

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2025

Composition : M. TINGUELY, président

MM. Neu et Wiedler, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin,
avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 16 LPGA ; art. 8, 17 et 18 LAI ; art. 26 et 26^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1965, divorcée, est mère de deux filles adultes. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de coiffeuse depuis 1984, elle a exercé cette activité à titre indépendant depuis 1999, ainsi qu'au sein d'un établissement médico-social (EMS) depuis 2016.

L'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par demande déposée formellement le 1^{er} février 2022. Elle indiquait rencontrer une incapacité de travail de 40 % depuis le 28 septembre 2021 et de 60 % depuis le 6 décembre 2021, en raison de douleurs articulaires (épaules, bras, mains, raideur, blocages des doigts, brûlures des trapèzes, absence de force à l'élévation des bras et douleurs nocturnes).

A la demande de l'OAI, l'assurée a fourni un tirage de ses bilans comptables pour les années 2016 à 2021, ainsi que de ses déclarations d'impôt et décisions de taxation fiscale pour les années 2017 à 2021.

L'OAI s'est procuré le dossier constitué par U._____SA (ci-après : U._____SA) en sa qualité d'assureur perte de gain en cas de maladie. Etaient notamment versés à ce dossier les certificats établis par la Dre C._____, médecin généraliste traitante, qui attestait d'une incapacité de travail de 40 % dès le 28 septembre 2021, majorée à 60 % dès le 6 décembre 2021. Dans un rapport du 3 février 2022, cette praticienne exposait avoir procédé à un examen ciblé des membres supérieurs de l'assurée le 28 septembre 2021, mettant en évidence des douleurs avec une importante contracture paracervicale, une amplitude diminuée de l'épaule gauche et une diminution de la force de préhension plus importante à gauche qu'à droite. Elle faisait état d'une aggravation des douleurs, en particulier la nuit, de paresthésies, de blocages des doigts et de lâchages d'objets à l'occasion de sa consultation du 7

décembre 2021. Compte tenu de cette évolution, elle avait adressé sa patiente auprès du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par rapport du 18 février 2022, ce dernier a retenu le diagnostic incapacitant de cervicobrachialgies bilatérales avec paresthésies des mains, sur tendinopathie bilatérale du supra-épineux et du long chef du biceps et sur discopathie cervicale multi-étagée, avec hernie discale non compressive C4-C5 et C5-C6 droite. L'arrêt de travail de 60 % dans l'activité de coiffeuse lui paraissait adapté, compte tenu des limitations fonctionnelles liées aux activités avec les bras en élévation de manière répétée. En l'état, le pronostic demeurait incertain.

Par communication du 23 février 2022, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés, à savoir un suivi de reprise de l'activité professionnelle habituelle, auprès d'O._____ à compter du 7 mars 2022.

Le prestataire précité a communiqué son rapport final le 29 août 2022, indiquant que les limitations fonctionnelles de l'assurée apparaissaient incompatibles avec son activité professionnelle actuelle. Des pistes de réorientation professionnelle avaient été explorées par le biais de stages en qualité de formatrice en coiffure et d'assistante-conseillère funéraire. D'autres options professionnelles, telles qu'employée d'accueil ou réceptionniste, secrétaire ou réceptionniste dans le domaine de la santé, ainsi qu'assistante administrative avaient également été envisagées.

Le Dr G._____ a complété un rapport à l'attention de l'OAI le 16 septembre 2022, reprenant les diagnostics mentionnés auprès d'U._____SA et relevant que l'évolution était défavorable, malgré un traitement de physiothérapie, avec migration des douleurs au niveau du rachis cervical et dans les deux ceintures scapulaires. Il a réitéré que l'assurée était dans l'incapacité d'effectuer des activités requérant des efforts répétés et une mobilisation des épaules au-dessus du buste. Les arrêts de travail prononcés par la Dre C._____ étaient derechef

confirmés. Selon le spécialiste, l'assurée était toutefois dotée d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

Par rapport du 21 octobre 2022, la Dre C._____ a souligné les diagnostics mis en évidence par le Dr G._____ et fait état de limitations fonctionnelles, à savoir la sollicitation des membres supérieurs au-dessus de la tête, les mouvements répétitifs prolongés et le port de charges supérieures à 5 kg. Elle considérait que la capacité de travail de l'assurée dans son activité de coiffeuse était nulle depuis le 28 septembre 2021, précisant que cette dernière avait adapté son environnement et sa clientèle (pas de longs cheveux, pas de brushings, diminution du nombre de clientes par demi-journées), ce qui expliquait le maintien de son activité au taux de 40 %. Des mesures professionnelles étaient souhaitables du fait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Etaient annexés notamment les rapports d'imagerie par résonance magnétique (IRM) des épaules et du rachis cervical des 20 octobre et 14 décembre 2021, un rapport de la Dre L._____, spécialiste en rhumatologie, du 18 mars 2022, laquelle excluait un rhumatisme inflammatoire et préconisait une rééducation fonctionnelle en piscine, et un rapport de la Dre Y._____, spécialiste en neurologie et électroneuromyographie, du 16 septembre 2022, laquelle concluait à l'absence de signe en faveur d'un syndrome du tunnel carpien, mais à des signes de radiculopathie chronique discrète en C5-C6 gauche.

A la demande de l'OAI, le Dr D._____, spécialiste en neurologie, a indiqué, le 12 décembre 2022, avoir vu l'assurée en consultation le 29 juin 2021. Aux termes du rapport corrélatif, il avait exclu un syndrome du tunnel carpien et observé des signes de souffrance musculo-tendineuse, recommandant un traitement de physiothérapie.

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a considéré, le 11 janvier 2023, que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité de coiffeuse depuis septembre 2021, de 40 % dans l'activité de « coiffeuse aménagée » depuis septembre 2021 et de 100 % dans une activité

adaptée « depuis toujours ». Il convenait d'exclure les mouvements répétitifs au niveau des épaules et des coudes, les mouvements au-dessus de la tête et le port de charges supérieures à 5 kg.

L'OAI a diligenté une enquête économique de l'activité indépendante, destinée à déterminer le revenu sans invalidité dégagé par l'assurée. Selon le rapport du 15 mars 2023, l'enquêteur de l'OAI a relevé que le chiffre d'affaires réalisé par l'assurée entre 2016 et 2021 était constitué de plusieurs parts, soit le chiffre d'affaires dégagé au sein du salon de coiffure M. _____, celui réalisé auprès de l'EMS N. _____ et les revenus encaissés du fait du partage du salon de coiffure entre 2016 et 2019. Au vu de la comptabilité produite par l'assurée, le chiffre d'affaires réalisé auprès de l'EMS représentait jusqu'à près de sept fois celui dégagé dans le salon de coiffure durant l'année 2019. L'assurée avait remis son salon en novembre 2021. En se fondant sur les bénéfices d'exploitation de l'assurée, majorés des cotisations sociales, le revenu sans invalidité pouvait être déterminé par une moyenne des revenus dégagés durant les années 2017 et 2019, ce qui permettait de retenir un montant de 29'241 francs. La question de l'exigibilité d'un changement d'activité devait être investiguée. Il convenait par ailleurs de solliciter la comptabilité et la déclaration d'impôt relatives à l'année 2022.

A réception de ces pièces, l'enquêteur de l'OAI a considéré, par extrapolation, que le résultat de l'année 2022 pouvait être chiffré à 23'430 fr. sous déduction des indemnités perçues de l'assureur perte de gain en cas de maladie et compte tenu des cotisations AVS. Le préjudice économique pouvait dès lors être fixé à 20 % en 2022 (eu égard au revenu sans invalidité de 29'241 francs). Un changement d'activité apparaissait exigible, vu la capacité de travail préservée de l'assurée dans une activité adaptée et les années la séparant de l'âge AVS.

L'assurée a fourni des précisions à l'OAI le 4 septembre 2023, soulignant avoir débuté son activité auprès de l'EMS en octobre 2016, où ses activités étaient plus simples et minimalistes et ses charges moindres, puisqu'elles correspondaient à 10 % de son chiffre d'affaires. Malgré la

vente de son salon en 2021 et la persistance des douleurs liées à son état de santé, elle continuait à exercer son activité auprès de l'EMS. Elle tentait de trouver une reconversion professionnelle dans un autre domaine par ses propres moyens, sans succès.

Le 6 septembre 2023, le fiduciaire de l'assurée a indiqué à l'OAI que le revenu de l'activité indépendante réalisé par celle-ci en 2022 se montait à 17'128 fr. 25, sans compter les indemnités journalières perçues.

En date du 19 septembre 2023, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a mis en évidence un préjudice nul dans une activité adaptée exercée à 100 %, considérant l'exigibilité d'un changement d'activité de la part de l'assurée. Il a déterminé un montant de 48'389 fr. au titre de revenu sans invalidité, majorant le revenu fixé à l'issue de l'enquête économique du 15 mars 2023 à concurrence de 36,81%, compte tenu de la différence entre le revenu effectivement réalisé et le salaire indiqué pour le domaine de la coiffure par l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Quant au revenu d'invalidité, il était chiffré à 54'215 fr. pour une activité non qualifiée exercée à 100 % selon l'ESS.

Par projet de décision du 20 septembre 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier son droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, vu le degré d'invalidité nul retenu dans son cas. Le même jour, une communication de l'OAI a accordé à l'assurée une mesure d'aide au placement.

L'assurée, assistée de Me Marine Girardin, a contesté ce projet de décision par correspondance du 23 octobre 2023, complétée le 4 janvier 2024. Elle a, pour l'essentiel, fait grief à l'OAI d'avoir pris en compte un revenu d'invalidité erroné, dénué d'abattement supplémentaire. Compte tenu d'un nouveau rapport de la Dre C. _____ du 14 décembre 2023, attestant d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée, elle estimait qu'une capacité de travail maximale de 80 % dans une activité

adaptée devait désormais être reconnue, ce qui justifiait un nouveau calcul du degré d'invalidité. Cette praticienne relevait en effet que l'assurée souffrait désormais également d'un trouble dégénératif de l'articulation acromio-claviculaire gauche, d'un syndrome douloureux chronique touchant les ceintures scapulaires et les membres supérieurs, ainsi que d'un trouble de l'adaptation avec troubles du sommeil. L'assurée continuait à travailler à 30 % auprès de l'EMS dans une activité aménagée. Cela étant, sa capacité de travail dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles se situait entre 60 % et 80 % en raison du syndrome douloureux chronique d'origine dégénérative. Les limitations fonctionnelles avaient trait aux efforts physiques des membres supérieurs, à la mobilisation et aux mouvements répétitifs des épaules et des coudes, à la mobilisation des épaules au-dessus du buste et au port de charges supérieures à 5 kg. L'assurée concluait en définitive à l'octroi d'une rente d'invalidité ou d'une mesure de reclassement professionnel, soulignant avoir postulé à de nombreux emplois sans succès. A titre subsidiaire, elle concluait à la reprise d'instruction de son dossier sur les plans médical et économique, vu la diminution de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

Par avis du 22 janvier 2024, le SMR a estimé que la capacité de travail de l'assurée devait être considérée comme nulle dans le domaine de la coiffure (y compris au sein de l'EMS) et de 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles décrites par la Dre C. _____ demeuraient identiques à celles retenues dans le projet de décision litigieux et ne justifiaient pas une capacité de travail réduite dans une activité les respectant. La poursuite de l'activité de coiffeuse en EMS contribuait à chroniciser le tableau clinique.

Le 25 janvier 2024, l'OAI a rendu une décision de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, reprenant les termes du projet de décision querellé et se référant pour l'essentiel à l'avis du SMR du 22 janvier 2024. Il précisait qu'un abattement de 10 % dans la détermination du revenu d'invalidé, au vu de la nouvelle teneur des

dispositions réglementaires en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024, ne modifiait pas significativement le degré d'invalidité de l'assurée.

B. B._____, représentée par Me Girardin, a déféré la décision du 25 janvier 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 1^{er} mars 2024. Elle a conclu, principalement, à la réforme de ladite décision et à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, sous la forme d'un reclassement ; à titre subsidiaire, elle a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a tout d'abord estimé que son droit à un reclassement professionnel devait être reconnu tant sur le plan objectif (compte tenu de son CFC de coiffeuse) que sur le plan subjectif (vu sa motivation à une réintégration professionnelle, attestée par de nombreuses recherches d'emploi infructueuses, produites en annexe à son mémoire de recours), étant donné son manque de qualifications professionnelles pour accéder à un nouveau domaine d'activités. Elle a ensuite fait grief à l'OAI d'avoir déterminé son degré d'invalidité, singulièrement le revenu d'invalidité, de manière erronée. S'agissant de sa capacité de travail, elle a fait valoir que l'OAI ne pouvait se fonder sur l'appréciation communiquée par U.____ SA, s'écartant de l'évaluation fournie par la Dre C._____. Au demeurant, l'OAI n'avait pas tenu compte de l'aggravation de sa situation médicale, attestée par cette praticienne dès l'été 2023. Selon l'assurée, sa capacité de travail s'élevait au maximum à environ 70 % dans une activité adaptée. Quant au revenu d'invalidité, l'OAI n'avait pas pris en considération l'abattement supplémentaire prévu par les dispositions réglementaires en vigueur, à savoir 10 %. Compte tenu de cet abattement, le degré d'invalidité se montait à 29,41 % après comparaison d'un revenu d'invalidité de 34'155 fr. à un revenu sans invalidité de 48'389 francs. Ce degré d'invalidité justifiait d'autant l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel. Subsidiairement, l'assurée a estimé que l'instruction effectuée par l'OAI était lacunaire. Sur le plan médical, l'aggravation alléguée dès l'été 2023 n'avait pas été investiguée. Du point de vue économique, la question de l'exigibilité d'un changement d'activité était fondée sur la prémisse erronée d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et

ne tenait pas compte de la proximité de l'âge de la retraite. Enfin, l'assurée a sollicité l'assistance judiciaire, au vu notamment de la précarité de sa situation financière.

Par décision du 5 mars 2024, la magistrate instructrice, alors en charge du dossier, a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire, en l'exonérant de frais et d'avance de frais, ainsi qu'en désignant Me Girardin en qualité d'avocate d'office à compter du 1^{er} mars 2024.

L'OAI a répondu au recours le 11 avril 2024 et conclu à son rejet, en se référant aux pièces de son dossier, singulièrement à l'avis du SMR du 22 janvier 2024.

Dans sa réplique du 18 juin 2024, l'assurée a maintenu ses conclusions et s'est prévalu de nouvelles pièces médicales, à savoir :

- deux rapports d'IRM des épaules droite et gauche du 23 avril 2024 ;
- un rapport du Dr G. _____ du 2 mai 2024, lequel retenait les diagnostics de lésion partielle du tendon supra-épineux avec tendinopathie du long chef du biceps bilatéral et de cervicobrachialgies bilatérales avec paresthésies des mains sur tendinopathie du supra-épineux et du long chef du biceps et sur discopathie cervicale multi-étagée, avec hernie discale non compressive C4-C5 et C5-C6 droite ; le spécialiste confirmait l'inaptitude de l'assurée à effectuer une activité avec effort ou sollicitation répétitive de l'épaule en élévation ; le pronostic dans l'activité de coiffeuse était réservé avec un risque significatif de dégradation sur le long terme ;
- des certificats établis par la Dre C. _____ de mars à mai 2024, lesquels attestaient d'une incapacité de travail de 70 % ;

- un rapport de la Dre C._____ du 14 mai 2024, laquelle retenait, sur la base des observations du Dr G._____, une augmentation des douleurs et des limitations fonctionnelles ; la capacité de travail dans une activité adaptée se situait entre 50 % et 80 % en raison du syndrome douloureux chronique rapidement dégénératif ; les limitations fonctionnelles avaient désormais trait à toute activité demandant un effort physique des membres supérieurs, une mobilisation et des mouvements répétitifs des épaules et des coudes, une mobilisation des épaules au-dessus du buste, ainsi qu'au port de charges supérieures à 3 kg.

Par duplique du 31 juillet 2024, l'OAI a relevé que la décision litigieuse faisait mention d'un revenu sans invalidité erroné, alors qu'il y avait lieu de retenir le montant déterminé par l'enquête économique du 15 mars 2023 à hauteur de 29'241 francs. Sur le plan médical, un nouvel avis du SMR du 24 juillet 2024, joint à l'écriture de l'OAI, considérait que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée, avérée dès décembre 2023, justifiait une capacité de travail de 65 % dans une activité adaptée depuis lors. Cela étant, même compte tenu de cette capacité de travail restreinte, le préjudice économique de l'assurée demeurait nul après comparaison des revenus, indépendamment d'un abattement de 10 % ou de 15 % sur le revenu d'invalidité. L'OAI persistait donc à conclure au rejet du recours, relevant au surplus que l'assurée n'avait pas donné suite à la proposition d'aide au placement ressortant de sa communication du 20 septembre 2023.

Dans une détermination du 13 novembre 2024, l'assurée a maintenu ses conclusions. Elle a, premièrement, relevé que la capacité de travail restreinte à 65 % (admise sur le principe) devait être prise en compte dès l'été 2023. A défaut, il convenait de retourner la cause à l'OAI pour instruction médicale complémentaire. Deuxièmement, le revenu sans invalidité de 29'241 fr. était contesté, car il reposait sur une évaluation économique incomplète. Le rapport correspondant du 15 mars 2023

relevait en effet que les périodes d'incapacité n'étaient pas précisément connues, tandis que la période prise en considération, a priori de 2017 à 2019, n'était pas clairement établie. Au demeurant, le revenu de l'assurée avait connu d'importantes fluctuations entre 2010 et 2021 selon l'extrait des comptes individuels AVS (CI). Il aurait donc convenu de procéder à une évaluation portant sur une plus longue période. L'assurée a également souligné que ses problèmes de santé étaient antérieurs à 2017 ; elle avait dû renoncer à développer sa clientèle dès 2015, recourir à des sous-locataires pour réduire ses charges, alors que des troubles de la statique avaient déjà été mis en évidence lors d'une IRM réalisée en 2001. En 2016, elle avait dû consulter les urgences pour des problèmes lombaires, ayant nécessité des soins de physiothérapie. Tant le Dr D._____ que le médecin-conseil d'U._____SA avaient relevé des difficultés dans l'exercice de la profession de coiffeuse « depuis des années » dans un rapport de juin 2021, respectivement un avis de février 2020. Selon l'assurée, il convenait de prendre en considération une moyenne des revenus réalisés entre 2010 et 2014, ce qui permettait en définitive de retenir un revenu moyen sans invalidité de 46'289 francs. Après comparaison avec un revenu d'invalidé de 31'716 fr. (compte tenu d'une capacité de travail de 65 % et d'un abattement de 10 %), le degré d'invalidité se montait à 31,48 %, ce qui ouvrait le droit à un reclassement professionnel.

Le 22 novembre 2024, l'OAI a confirmé ses conclusions. Il s'est référé à l'avis du SMR du 24 juillet 2024 s'agissant de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée retenue dès décembre 2023. Concernant l'évaluation économique, singulièrement la détermination du revenu sans invalidité, il a considéré que les données fournies par U._____SA ne permettaient pas de retenir une incapacité de travail antérieure à 2021. L'assurée avait d'ailleurs adopté une position différente dans ses échanges avec l'assureur précité, insistant pour faire reconnaître la survenance d'une première incapacité de travail en septembre 2021. Dès lors, il n'y avait pas lieu de retenir que ses revenus avaient été impactés par son état de santé avant cette date.

Par correspondance du 10 décembre 2024, l'assurée a réitéré ses arguments, faisant valoir que sa position vis-à-vis d'U. _____ SA avait été conditionnée par un litige de nature civile. Elle observait par ailleurs que ses revenus avaient sensiblement diminué dès 2015 selon le CI, ce qui confortait la survenance de ses problèmes de santé avant 2021. Au demeurant, même en l'absence d'une incapacité de travail attestée, on ne pouvait exclure que des problèmes de santé de nature dégénérative aient une incidence du point de vue économique.

A la demande du juge instructeur, Me Girardin a transmis la liste de ses opérations par courrier du 18 septembre 2025.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. Le litige porte sur le degré d'invalidité présenté par la recourante, singulièrement sur les revenus avec et sans invalidité déterminants pour la comparaison des revenus, ainsi que sur le droit à un reclassement professionnel.

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) 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).

c) 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)

4. a) En l'espèce, il est établi que la recourante souffre d'une tendinopathie bilatérale du supra-épineux et du long chef du biceps, ainsi que d'une discopathie cervicale multi-étagée, responsables de cervicobrachialgies bilatérales et de paresthésies des mains. De ce fait, elle a connu une incapacité de travail de longue durée dans son activité habituelle de coiffeuse, tout d'abord à 40 % depuis le 28 septembre 2021, puis à 60 % dès le 6 décembre 2021, ce qu'attestent tant la Dre C._____ que le Dr G._____ dans leurs rapports respectifs à l'intimé des 16 septembre et 21 octobre 2022.

b) Quoiqu'elle soutienne la recourante dans ses écritures des 13 novembre et 10 décembre 2024, on ne saurait retenir qu'elle aurait été affectée significativement et durablement par des problèmes de santé à une date antérieure. On ne dispose en effet au dossier de l'intimé ou de l'assureur perte de gain en cas de maladie d'aucun arrêt de travail attesté qui permettrait de retenir la survenance d'une incapacité de travail durable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI à cet égard) avant le 28 septembre 2021.

c) On ajoutera qu'il est incontesté par les parties que la recourante a conservé depuis lors une capacité de travail entièrement préservée dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit sans effort physique des membres supérieurs, sans mobilisation et efforts répétitifs au niveau des épaules et des coudes, sans mouvements au-dessus de la tête, ainsi que sans port de charges supérieures à 5 kg (cf. avis de la permanence du SMR du 11 janvier 2023).

5. a) On retient néanmoins que la recourante a présenté une aggravation de sa symptomatologie à l'été 2023, relatée par la Dre C._____ aux termes de son rapport du 14 décembre 2023. Cette péjoration a été investiguée par le Dr G._____, lequel a retenu, à l'issue de deux IRM des épaules réalisées

en avril 2024, que la recourante présentait désormais une lésion partielle du tendon supra-épineux, avec un risque significatif de dégradation à long terme (cf. rapport du 2 mai 2024). Sur cette base, la Dre C._____ a estimé que la capacité de travail de la recourante était nulle dans son activité de coiffeuse, même aménagée, et de 50 % à 80 % dans une activité adaptée, sans effort physique des membres supérieurs, sans mobilisation et mouvements répétitifs des épaules et des coudes, sans mobilisation des épaules au-dessus du buste et sans port de charges supérieures à 3 kg (cf. rapport du 14 mai 2024, produit auprès de la Cour de céans).

b) Le SMR s'est globalement rallié à cette appréciation le 24 juillet 2024, estimant que la capacité de travail dans une activité adaptée devait être ramenée à 65 % dans une activité adaptée. Il a toutefois considéré que dite aggravation pouvait être prise en compte seulement dès décembre 2023, dans la mesure où les douleurs avaient été objectivées dès cette date par les examens réalisés subséquemment.

c) On peut, cela étant, considérer, au degré de la vraisemblance prépondérante que la péjoration dont se prévaut la recourante, certes objectivée par des examens réalisés en 2024, est vraisemblablement survenue en corrélation avec l'aggravation de la symptomatologie douloureuse rapportée par la Dre C._____ à compter de l'été 2023.

d) En définitive, il y a lieu de retenir que la recourante présente une capacité de travail de 100 % dès le 28 septembre 2021, ramenée à 65 % dès l'été 2023, dans une activité en adéquation avec ses restrictions fonctionnelles. Quant à sa capacité de travail en qualité de coiffeuse, on tiendra pour établi que celle-ci a été significativement restreinte depuis septembre 2021 et qu'elle est nulle depuis l'été 2023, en dépit de la poursuite d'une telle activité de manière aménagée par la recourante au sein de l'EMS N._____.

6. 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).

b) L'art. 25 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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-vieillesse 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.

c) 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).

7. a) 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. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (art. 26 al. 1 RAI). Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles de la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 RAI, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes (art. 26 al. 2 RAI). Cet alinéa n'est pas applicable lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (art. 26 al. 3 let. b RAI).

b) Pour déterminer le revenu sans invalidité, on rappellera qu'il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Pour les personnes de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du CI, compte tenu du parallèle établi par l'art. 25 al. 1 RAI entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité (TF 8C_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2).

8. a) 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. 26^{bis} 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 (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2).

b) Une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'art. 26^{bis} al. 2 RAI. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible (art. 26^{bis} al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024).

9. a) 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 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, Jenny Castella, *in* :

Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^{ème} édition, Bâle 2025, n° 24 *ad art.* 7).

b) Lorsque l'activité exercée au sein d'une entreprise individuelle 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 (en particulier, marché du travail équilibré) et subjectives (âge, durée d'activité, formation, genre de l'activité occupée, environnement social, domicile, etc.) 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 8C_308/2017 du 27 septembre 2017 consid. 4.1 et les références citées). Pour un indépendant, tel est le cas notamment lorsque l'intéressé ne peut plus exécuter une part importante des activités de son entreprise malgré le développement de nouvelles activités moins lourdes, alors que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012).

c) 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 du 17 mai 2018 consid. 4.2).

10. a) En l'occurrence, on peut se rallier à l'appréciation de l'intimé quant à l'exigibilité d'un changement d'activité de la part de la recourante. Celle-ci a en effet remis son salon de coiffure en novembre 2021, quand bien même elle a poursuivi une activité de coiffeuse aménagée auprès de l'EMS N._____ à temps partiel. Elle ne rencontre donc aucune difficulté particulière dans la cessation de son activité, telle que le risque financier lié à la transmission de son salon qu'elle a d'ores et déjà assumé. Par ailleurs, la recourante est dotée d'une capacité résiduelle de travail substantielle dans une activité adaptée, qu'il ne lui est plus possible de mettre en valeur, pour des raisons de santé, même dans le contexte aménagé qu'elle a connu auprès de l'EMS précité.

b) L'intimé était donc fondé à évaluer l'invalidité de la recourante, en procédant à une comparaison des revenus tenant compte de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à plein temps jusqu'à l'été 2023. Depuis lors, la comparaison des revenus devra intervenir sur la base d'un taux d'activité limité à 65 % à la suite de l'aggravation de la symptomatologie présentée par la recourante.

11. Il s'agit, à ce stade, d'examiner les revenus avec et sans invalidité pris en compte par l'intimé, contestés par la recourante.

a) En l'espèce, l'intimé a estimé que la recourante aurait réalisé, en bonne santé, un revenu annuel de 29'241 francs. A cet égard, il a pris en considération les bénéfices réalisés dans le cadre de l'activité de coiffeuse indépendante pour les années 2017 à 2019 selon sa comptabilité, lesquels ont été majorés des cotisations sociales. Quant au revenu annuel auquel la recourante pourrait prétendre dans une activité adaptée à son état de santé, il a été fixé à 54'215 fr., l'intimé s'étant référé dans ce contexte aux statistiques de l'ESS 2020 (avec indexation à l'année 2022) sans prise en compte d'un abattement supplémentaire.

b) La recourante estime, pour sa part, que son revenu sans invalidité aurait dû être déterminé sur une période d'activité plus longue compte tenu de la fluctuation des montants figurant au CI (évoluant entre

15'200 fr. et 69'762 fr. annuels entre 2010 et 2021). Elle a, dans un premier temps, relevé que son revenu sans invalidité devait se monter à 48'389 fr., correspondant au revenu hypothétique après parallélisation des revenus (cf. mémoire de recours du 1^{er} mars 2024). Dans un second temps, elle a soutenu que les revenus réalisés entre 2010 et 2014 seraient représentatifs de ses gains sans invalidité à hauteur de 46'289 fr. (moyenne des montants inscrits au CI), ce montant devant fonder la détermination de son degré d'invalidité. S'agissant du revenu d'invalidité, elle persiste à revendiquer un abattement supplémentaire sur le montant ressortant des statistiques salariales.

12. a) En l'occurrence, on peut d'emblée écarter le montant de 48'389 fr. mentionné à tort dans la décision querellée. Avec l'intimé, il y a lieu de constater que la recourante ne saurait prétendre à la parallélisation des revenus prévue par l'art. 26 al. 2 RAI. 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.

b) Il n'y a pas davantage lieu de prendre en considération les revenus réalisés entre 2010 et 2014, à une date très largement antérieure à la survenance de l'invalidité fixée à septembre 2021. On peut d'ailleurs douter qu'ils soient réellement représentatifs de la situation de la recourante avant ses problèmes de santé, compte tenu des fluctuations des montants concernés et notamment de la réalisation durant une année (2013) d'une autre activité sans lien avec la coiffure. A l'instar de l'intimé, on peut également exclure que l'année 2020 soit représentative des bénéfices réalisés par la recourante au vu de la pandémie de Covid-19.

c) Il convient de se rallier pour l'essentiel à la position de l'intimé, lequel a retenu la moyenne des revenus des années 2017 à 2019 au titre de revenu sans invalidité déterminant. La moyenne des revenus réalisés entre 2017 et 2019 se monte à 29'234 fr. selon le CI, ce qui correspond à 7 fr. près au revenu sans invalidité chiffré par l'intimé à 29'241 francs. La prise en compte d'une période plus longue, sur cinq

années, englobant les montants inscrits au CI pour les années 2015 et 2016, serait défavorable à la recourante.

d) Après indexation de 0,9 % en 2020, de 0,6 % en 2021 et de 0,8 % en 2022 selon l'Indice des salaires nominaux (ISS ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), on aboutit à un revenu sans invalidité déterminant de 29'911 fr. pour l'année 2022. Après indexation à l'année 2023 au moyen de l'ISS (+ 1,8 % ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), on obtient un revenu sans invalidité déterminant de 30'449 fr. pour l'année 2023.

13. a) Eu égard au revenu d'invalidé, il y a lieu de se fonder sur le montant total, tous secteurs d'activités confondus (production et services), du TA1 tirage_skill_level de l'ESS 2022, compte tenu de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée (hors du domaine de la coiffure) à 100 % dès septembre 2021. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé était, en 2022, de 4'367 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1). Ce montant doit être porté à 4'552 fr. 60 pour prendre en considération la durée hebdomadaire du travail de 41,7 heures dans les entreprises en 2022 (cf. Indicateurs du marché du travail 2022 ; TA2.1), ce qui permet de mettre à jour un revenu annuel de 54'631 fr. en 2022. Compte tenu de l'abattement de 10 % prévu par l'art. 26^{bis} al. 2 RAI, le revenu d'invalidé déterminant se monte à 49'168 fr. en 2022.

b) A partir de l'aggravation de l'état de santé de la recourante survenue à l'été 2023, il se justifie de retenir une capacité de travail de 65 %. Le revenu annuel de 54'631 fr. ressortant de l'ESS 2022 doit être indexé à 2023 au moyen de l'ISS (+ 1,8 % ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 ») ce qui aboutit à un revenu annuel de 55'614 fr. pour une activité à plein temps. Compte tenu d'une capacité de travail partielle de 65 % et de

l'abattement de 10 % prévu par l'art. 26^{bis} al. 2 RAI, le revenu d'invalidé déterminant se monte à 32'534 fr. dès l'été 2023.

14. Etant donné les montants chiffrés ci-avant, force est de constater que le degré d'invalidité de la recourante est nul, malgré la diminution de sa capacité de travail résiduelle dès l'été 2023.

15. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

b) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a).

c) En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de

l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées).

d) Selon l'art. 18 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1). L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (al. 2). Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

e) En l'espèce, le degré d'invalidité nul, mis en évidence dans le cas de la recourante, ne lui ouvre pas le droit à un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI. Au demeurant, les pistes professionnelles retenues à l'issue des mesures mises en œuvre par l'intimé orientent la recourante vers des emplois légers ne requérant pas forcément de formation préalable, de sorte que des mesures de formation certifiantes de longue durée (telles que celles entrant dans le cadre d'un reclassement professionnel ; cf. à cet égard : art. 17 LAI) seraient de toute façon superflues dans son cas. Vu que l'intervention précoce a permis de dégager des secteurs professionnels accessibles à la recourante sans compétences spécifiques, seule est susceptible d'entrer en considération une mesure d'aide au placement au sens entendu par l'art. 18 al. 1 LAI. Dite mesure peut être octroyée à la recourante sur une simple requête motivée, adressée à l'intimé, en tout temps, indépendamment du refus qu'elle a manifesté à la suite de la communication de l'intimé en ce sens du 20 septembre 2023. Il est loisible à la recourante de solliciter l'intimé en vue de faciliter sa recherche d'un emploi adapté à son état de santé.

f) On ajoutera qu'en dépit de son âge, la recourante dispose d'une capacité de travail substantielle et présente des limitations fonctionnelles - somme toute modestes - compatibles avec nombre d'activités légères sur le marché de l'emploi. On ne saurait donc retenir qu'un potentiel employeur devrait faire des concessions irréalistes en cas d'engagement de la recourante. On peut ainsi écarter l'application au cas d'espèce de la jurisprudence fédérale citée sous consid. 9a *supra*.

16. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision de l'intimé du 25 janvier 2024 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. 1^{bis} 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. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Marine Girardin, à compter du 1^{er} mars 2024 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'indemnité due au conseil d'office doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 4 août 2025, Me Girardin a chiffré à 22,80 heures, soit 22 heures et 48 minutes, le temps consacré au dossier de la recourante, ce qui entre globalement dans le cadre matériel et temporel de son mandat. Compte tenu du tarif horaire de 180 fr. pour un avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ), il s'agit de retenir un montant de 4'104 fr. pour l'activité déployée. Il convient d'ajouter des débours à concurrence de 205 fr. 20 et la TVA au taux de 8,1 % à hauteur de 349 fr. 05. Un total de 4'658 fr. 25 couvre ainsi l'intervention de Me Girardin dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC applicable sur renvoi).

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle demeure tenue de rembourser la somme de 5'258 fr. 25 (600 fr. + 4'258 fr. 25), dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 25 janvier 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement supportés par l'Etat.

- IV. L'indemnité d'office de Me Marine Girardin, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 4'658 fr. 25 (quatre mille six cent cinquante-huit francs et vingt-cinq centimes), débours et TVA compris.

- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Marine Girardin, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :