

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2025

Composition : M. NEU, président
Mme Brélaz-Braillard et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Cuérel

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8, 16 et 17 LPGA ; 28 al. 1, 28a et 28b LAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], sans formation professionnelle, mariée et mère de deux enfants nés en [...] et [...], a travaillé en qualité d'agente de propreté et d'hygiène auprès du K._____ (ci-après : [...]) à 50% dès le 1^{er} décembre 2001. Elle a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 14 octobre 2013, en raison d'une décalcification à l'épaule droite (bras dominant).

Répondant le 18 novembre 2013 au questionnaire de détermination du statut soumis par l'OAI, l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 50%, par intérêt personnel et nécessité financière. Le salaire mensuel de son époux était de 8'157 fr. (5'540 fr. provenant de l'activité principale et 2'617 fr. de l'activité secondaire), auquel s'ajoutait 400 fr. d'allocations familiales.

Le rapport établi le 20 décembre 2013 par le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale auprès du X._____ (ci-après : [...]), a la teneur suivante :

« Originaire d'[...], en Suisse depuis 1982, permis C, cette assurée âgée de [...] ans, mariée, mère de 2 enfants mineurs, sans formation professionnelle, travaille à 50% en tant qu'agente de propreté et d'hygiène. Elle a une IT totale du 09.10.2012 au 03.01.2013, de 50% (sur son 50%) dès le 04.01.2013.

Le **Dr Z.**_____, rhumatologie FMH, signale la tendinopathie de la coiffe à l'épaule D, les cervico-scapulgies D ; limitations fonctionnelles : élévation au-dessus de l'horizontale, port de charges au-delà de 5-6kg ; l'activité habituelle est exigible à 50%. La CT est entière en toute activité adaptée depuis avril 2013.

La **Dresse A.**_____, médecin traitant, reprend les conclusions du Dr Z._____.

Discussion : le Dr Z._____ précise une atteinte de l'épaule D qui, surtout si l'assurée est droitrière, justifie l'IT attestée, et la pleine CT en toute activité adaptée. »

Dans un document intitulé « IP - Calcul du salaire exigible » du 27 février 2014, L._____, spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI, a cité les exemples suivants d'activité adaptée aux limitations de l'assurée : conditionnement dans l'industrie pharmaceutique, activité industrielle légère ou surveillance de processus.

Lors d'un entretien du 13 mars 2014 avec L._____, l'assurée a fait part de son hésitation à continuer son activité au K._____ à 25 % ou à changer de profession pour pouvoir travailler à son taux usuel de 50 %. Il lui a été expliqué que, quelle que soit la voie qu'elle déciderait de suivre, le calcul du préjudice subi en raison de son invalidité serait calculé en comparant le salaire perçu de son activité habituelle à celui qu'elle pourrait obtenir, au taux de 50 %, dans une activité adaptée à ses limitations. Après discussion, l'assurée a indiqué qu'elle souhaitait rester au K._____.

Le 9 septembre 2014, une évaluation économique sur le ménage a été menée au domicile de l'assurée. Dans un rapport du 23 septembre suivant, un statut mixte de personne active à 50% et de ménagère à 50% lui a été reconnu. À cette période, son époux travaillait en qualité de concierge professionnel pour un salaire mensuel brut de 8'500 francs. Elle-même percevait 1'073 fr. 15 net par mois. S'agissant de son activité professionnelle, l'assurée a exprimé son intention de continuer à travailler au K._____ à un taux moins élevé plutôt que de bénéficier d'une aide à la reconversion de l'OAI, au motif que ses conditions salariales seraient moins favorables auprès d'un autre employeur et dans une autre profession.

Par décision du 18 décembre 2014 confirmant un projet du 7 novembre 2014, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assurée, au motif que le degré d'invalidité global, calculé d'après la méthode mixte d'évaluation, était de 20,76%, c'est-à-dire inférieur au seuil minimal de 40% à partir duquel le droit à une rente pouvait être reconnu.

Comme précédemment annoncé à l'OAI, l'intéressée a continué à exercer son métier d'agente de propreté et d'hygiène auprès du K._____, au taux de 25%.

B. L'assurée a présenté des lombosciatalgies droites en 2019, qui ont progressivement disparu grâce à un traitement conservateur. Les douleurs ont récidivé de manière brutale, sans élément déclencheur, au printemps 2020. Elle a bénéficié d'un arrêt complet de travail du 28 mai 2020 au 31 août 2021, puis a été en incapacité totale de travail dès le 22 septembre 2021.

L'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) réalisée le 16 juin 2020 a mis en évidence une discopathie dégénérative L4-L5 importante avec une hernie discale paramédiane droite refoulant la racine L5 droite dans son récessus latéral, une arthrose postérieure bilatérale lombaire étagée modérée à importante avec des poussées congestives modérées en L2-L3 et L3-L4 bilatéral et en L5-S1 à droite avec une poussée congestive importante en L5-S1 à gauche.

Des infiltrations ont été réalisées en juillet et août 2020 par la Dre W._____, spécialiste en radiologie, afin de diminuer la symptomatologie douloureuse.

La situation n'évoluant pas favorablement, l'assurée a été adressée au Dr S._____, spécialiste en neurochirurgie au sein du Centre de chirurgie spinale du K._____. Par rapport du 19 avril 2021, ce spécialiste a proposé une prise en charge chirurgicale. L'intervention a été réalisée le 12 avril 2021.

Selon un rapport du Dr S._____ du 7 juin 2021, l'évolution postopératoire était favorable, avec une amélioration de la radiculopathie. Les douleurs lombaires et dans les fesses persistaient, avec une hypoesthésie dans la face dorsale du pied.

Dans un rapport du 15 juillet 2021, la Dre P._____, spécialiste en neurochirurgie au Centre de chirurgie spinale du K._____, a également constaté une évolution postopératoire favorable. La radiculopathie avait complètement régressé mais les lombalgies persistaient. Elle a proposé de la physiothérapie pour renforcement musculaire et à des fins antalgiques.

Par rapport du 21 septembre 2021, la Dre P._____ a diagnostiqué un listhésis de grade I de L3 sur L4, visible sur les radiographies du jour. Elle a conseillé la poursuite du traitement physiothérapeutique pour renforcement musculaire.

Le Dr F._____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation, a reçu l'assurée en consultation le 5 octobre 2021. L'opération _____ du 12 avril 2021 avait amélioré la situation concernant l'irradiation de la douleur dans les membres inférieurs et la radiculopathie. À l'examen clinique, il a constaté que la patiente présentait un tableau de lombalgies pures associées à des dysbalances musculaires. Les douleurs avaient induit une kinésiophobie. Il a préconisé la participation à un programme de rééducation du rachis ambulatoire avec une prise en charge multidisciplinaire physiothérapeutique et ergothérapeutique, visant à la fois le reconditionnement physique et la tonification musculaire en parallèle d'une médication thérapeutique avec amélioration de la confiance en soi et de la gestion des douleurs.

L'assurée a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI le 26 octobre 2021, en indiquant, quant au genre de l'atteinte, une hernie discale et de l'arthrose.

Répondant le 12 janvier 2022 au questionnaire de détermination du statut soumis par l'OAI, l'assurée a affirmé que, sans atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 80% depuis 2017-2018, par nécessité financière. Il était indiqué que son époux ne percevait aucun

revenu, avec la mention « fin de droit au salaire ». Elle-même n'avait plus droit à un salaire, mais recevait 2'397 fr. 65 par mois de la caisse de pension de son employeur, au titre de rente d'invalidité temporaire.

Dans un rapport médical détaillé de l'OAI complété le 21 janvier 2022, la Dre A. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de lombosciatalgies L5-S1 droite non déficitaire, de discopathie dégénérative L4-L5 importante, d'hernie discale L4-L5 paramédiane droite refoulant la racine L5 avec des poussées congestives articulaires postérieures notamment en L5-S1 bilatérale et de listhésis de grade I L3-L4 avec aggravation dynamique. Les symptômes en découlant étaient des lombalgies persistantes augmentées en position statique prolongée, debout ou assise et une irradiation de la douleur derrière la cuisse droite plusieurs fois par jour. En position debout, sa patiente souffrait de douleurs dans le bas du dos, qui irradiaient dans les cuisses. Elle était limitée dans la marche par ses douleurs, devant pouvoir s'asseoir. Les positions à genoux et accroupies engendraient des douleurs dorsales, de même que les mouvements fréquents de torsion ou de flexion. Les mouvements des bras (tendre et lever) étaient limités en raison de scapulalgies à droite avec calcification à l'insertion du sus-épineux, d'une tendinopathie et d'une bursite calcifiante avec épaule droite hyperalgique et de cervico-brachialgies à droite ainsi que d'un conflit sous-acromial chronique. Selon cette médecin, sa patiente n'était plus capable d'exercer quelque activité que ce soit. Il lui était impossible de se prononcer sur une possible amélioration de la capacité de travail.

Par rapport du 22 février 2022, le Dr F. _____ a diagnostiqué des lombo-pygalgies persistantes et des troubles de la sensibilité du pied droit. À l'issue du programme de rééducation rachis ambulatoire, aucune amélioration n'était ressentie. Il a proposé un rendez-vous auprès de la Dre P. _____ pour réévaluer la situation.

Il résulte du questionnaire de l'OAI complété par le K. _____ le 16 mars 2022 que le salaire annuel perçu par l'assurée dès le 1^{er} janvier 2020 était de

17'983 francs. Le salaire annuel correspondant au taux de 100 % était de 71'932 francs.

Par rapport du 24 juin 2022, la Dre P. _____ a relevé qu'à un an de la prise en charge chirurgicale, la radiculopathie s'était améliorée, mais les douleurs lombaires et dans les fesses ainsi que l'hypoesthésie dans la face dorsale du pied persistaient. La possibilité d'effectuer un traitement chirurgical par XLIF ou une infiltration facettaire a été évoquée.

Par communication du 30 août 2022, l'OAI a informé l'assurée que des mesures d'ordre professionnel ne seraient pas mises en place au vu de sa situation.

Dans un rapport somatique de l'OAI complété le 6 septembre 2022 à la suite d'une consultation du 8 août 2022, la Dre N. _____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation exerçant au K. _____, a diagnostiqué une lombalgie chronique non déficitaire et une sciatalgie gauche, ayant une incidence sur la capacité de travail. L'assurée pouvait travailler au taux de 25%. Les limitations fonctionnelles étaient les activités exercées principalement en marchant, la position à genoux, les rotations en positions assise et debout, monter sur une échelle et se pencher. La capacité de résistance était limitée par la douleur.

Répondant aux questions de l'OAI le 16 septembre 2022, la Dre A. _____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente était stationnaire. Elle a confirmé les diagnostics incapacitants de lombosciatalgies L5-S1 à droite non déficitaire sans impulsivité avec une composante inflammatoire, de discopathie dégénérative L4-L5 importante, d'une hernie discale L4-L5 paramédiane droite refoulant la racine L5 droite avec poussées congestives articulaires postérieures notamment en L5-S1 bilatérales et de listhésis de grade I en L3-L4. Les lombalgies persistantes étaient augmentées en position statique prolongée, debout ou assise. La douleur irradiait derrière les cuisses. Les troubles sensitifs des orteils du pied droit persistaient. Une infiltration facettaire était prévue. La capacité de travail n'avait pas évolué et les limitations fonctionnelles restaient les

mêmes. Des mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables en raison des douleurs.

Par rapport du 6 octobre 2022, la Dre N. _____ a précisé que l'assurée présentait des lombo-pygalgies gauches chroniques, un status postcure de hernie discale L4/L5 droite remontant à une année, une discrète antélisthesis L3/L4 minime post-opératoire, la persistance d'une protrusion discale paramédiane droite en L4-L5 moins marquée que sur l'IRM du 15 février 2021, entraînant un rétrécissement foraminaux droit modéré et étant au contact de la racine L5 dans son récessus et un modic de type 1 ainsi qu'une arthrose zygapophysaire inflammatoire en L2-L3 bilatéral et L5-S1 gauche (selon IRM du col lombaire de septembre 2022).

Par rapport du 3 novembre 2022, la Dre P. _____ a retenu le diagnostic principal de listhésis de grade I de L3 sur L4 et le diagnostic secondaire de status postcure hernie discale L4-L5 paramédiane droite. La patiente présentait une amélioration de la radiculopathie, mais une persistance des douleurs lombaires et dans les fesses plus marquées à droite et une hypoesthésie dans la face dorsale du pied séquellaire. Les séances de physiothérapie et d'ergothérapie n'avaient pas amélioré les lombalgies. Une infiltration foraminale a été proposée en vue de diminuer les radiculalgies.

Par avis médical du 1^{er} février 2023, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du X. _____, a notamment indiqué ce qui suit :

« (...)

Du point de vue ostéo articulaire, elle souffre de lombalgies basses depuis 2019 au moins. L'on découvre une hernie discale L4-L5 avec atteinte de la racine L5 à D à l'IRM du 16.06.2020. Après un traitement conservateur et des infiltrations, elle bénéficie d'une cure chirurgicale le 12.04.2021. En raison de la persistance de douleurs, une nouvelle imagerie en 09.21 révèle un antélisthésis de L3 sur L4 (glissement d'une vertèbre lombaire sur une autre). Cela exacerbe les douleurs aux mouvements de rotation du tronc, de flexion lombaire ou lors des positions statiques assise ou debout de longue durée (...). En 08.22, la Dre N. _____, médecine physique et réhabilitation, pose les LF d'alternance des positions, pas de terrain irrégulier, pas flexion/rotation du tronc (debout ou couchée), pas de travail accroupi/à genoux, pas monter sur une échelle/échafaudage

(...). La Dre P._____, neurochirurgie, propose des infiltrations en 11.22 (...).

Discussion

Mme T._____ souffre de lombalgies en raison d'une hernie discale avec atteinte d'une racine provoquant des douleurs sur le territoire L5 (jambe, genou et dos du pied). Ces douleurs impliquent une IT justifiée pour son activité de nettoyeuse avec les LF susmentionnées. Comme la chirurgie n'améliore que partiellement la situation, de nouvelles images radiologiques montrent un listhésis de grade 1, un glissement d'une vertèbre sur l'autre, le grade 1 étant le moins important, **nous allons poursuivre l'instruction afin que les médecins se prononcent plus clairement sur la CTAH et CTAA.** »

Par rapport du 16 février 2023 à l'OAI, le Dr G._____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation exerçant au K._____, a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : travail en porte-à-faux prolongé, travail en position statique assise ou debout prolongée, travail nécessitant la montée et descente fréquente d'escaliers, travail sur les hauteurs. S'agissant de la capacité de travail, il a référé l'OAI à la Dre Y._____, médecin assistante auprès du service de neurochirurgie du K._____.

Répondant aux questions du X._____ du 3 février 2023 par rapport versé au dossier de l'OAI le 26 juin 2023, la Dre Y._____ a indiqué qu'en lien avec le listhésis de grade 1, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée était de 100%. Les limitations fonctionnelles étaient le port de poids de plus de quinze kilogrammes et les mouvements en torsion et rotation.

Par rapport d'examen du 13 juillet 2023, le Dr C._____ du X._____ a fixé le début de l'incapacité durable de travail au 28 mai 2020. Il a relevé que l'hôpital orthopédique n'avait plus revu l'assurée depuis le mois d'août 2022. La neurochirurgienne avait rapporté une évolution favorable et estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière. Au vu des limitations fonctionnelles mentionnées par celle-ci et celles déjà retenues par le X._____, fondées sur les appréciations de la médecin généraliste et des orthopédistes, le Dr C._____ a retenu que l'activité de femme de ménage n'était plus

exigible. Vu les informations rapportées par la neurochirurgienne, il a en revanche estimé qu'une capacité de travail dans une activité adaptée était exigible six mois après l'opération subie par la recourante, c'est-à-dire dès le 12 octobre 2021, en tenant compte des limitations fonctionnelles suivantes : pas de bras au-dessus de la tête, pas de port de charge au-dessus de cinq kilogrammes, alternance des positions, pas de terrain irrégulier, pas de flexion/rotation du tronc (debout ou couchée), pas de travail accroupi/à genoux, pas d'échelles ou d'échafaudages.

Selon un document de l'OAI intitulé « REA-Rapport final » du 26 septembre 2023, au vu des limitations fonctionnelles retenues par le X._____, de l'âge de l'assurée et des années auprès du K._____, aucune mesure ne permettrait de retrouver une capacité de travail. Il était illusoire de pouvoir réduire le préjudice économique au vu de ces éléments et de la rente totale versée par la caisse de pension de son employeur.

Il résulte du rapport d'évaluation ménagère réalisée le 10 janvier 2024 au domicile de l'assurée, qu'elle a été licenciée avec effet au 31 octobre 2022. Au titre de revenus, elle percevait une rente temporaire de sa caisse de pension à hauteur de 2'008 fr. par mois. Les revenus mensuels de son époux, rentier AI, étaient de 6'000 francs. Sa fille, employée de commerce, et son fils, étudiant auprès d'une haute école, vivaient encore à domicile. En référence au formulaire complété en janvier 2022 indiquant un taux d'activité de 80% sans atteinte à la santé, elle a expliqué qu'elle avait travaillé à 50% afin d'avoir du temps à consacrer à ses enfants et à son ménage. En 2014, elle avait réduit son taux à 25% en raison de sa santé et avait perçu une rente LPP. Il était plus ou moins prévu qu'elle augmenterait son taux à 80% lorsque ses enfants seraient indépendants, mais rien de concret n'avait été fixé. L'évaluateur a proposé de retenir un statut de personne active à 50% et de ménagère à 50%. Afin d'évaluer l'incapacité de l'assurée dans les travaux ménagers, ceux-ci ont été divisés en cinq postes, auxquels un pourcentage (pondération) a été attribué en fonction de leur ampleur par rapport à l'entier des charges du ménage. Le taux d'invalidité dans l'accomplissement des tâches ainsi établi était de 3,38%. L'enquêteur a

précisé que l'aide des enfants était totalement exigible et celle du mari raisonnablement exigible, ce qui contribuait à diminuer le niveau des empêchements ménagers.

Par projet de décision du 19 janvier 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. L'intéressée avait présenté une incapacité totale de travail dans toute activité sans interruption notable depuis le 28 mai 2020, mais dès le mois d'octobre 2021, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité simple et répétitive dans le secteur privé de la production et des services, devait lui être reconnue. Se fondant sur un statut de personne active à 50% et de ménagère à 50%, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus et déterminé l'incapacité dans les travaux habituels, obtenant un degré d'invalidité global de 18,02%, ce qui excluait l'allocation de prestations de l'assurance-invalidité.

Le 19 février 2024, l'assurée, par la plume de son conseil, a contesté ce projet de décision. Elle a critiqué le statut retenu d'active à 50% et de ménagère à 50%, expliquant que sans atteinte à sa santé, elle aurait augmenté son taux d'activité à 80% dès que ses enfants auraient eu moins besoin d'elle, par nécessité financière et intérêt personnel. Elle a également fait valoir qu'au vu de son âge et de ce que seul un travail dans une activité adaptée pouvait être exigée d'elle, en l'absence de mesures de réinsertion ou à tout le moins d'un examen concret de ses besoins en la matière, une incapacité totale de travail dans quelque activité que ce soit devait lui être reconnue.

Par décision du 3 septembre 2024, l'OAI a confirmé son refus d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Reprenant la motivation contenue dans son projet de décision, il a ajouté qu'à la suite de la première demande de prestations s'étant soldée par une décision de refus lui reconnaissant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, l'assurée avait conservé son activité habituelle à un taux réduit au lieu de retrouver un emploi à son taux usuel dans une activité adaptée,

contrairement à ce qui pouvait être attendu de sa part. La capacité de travail reconnue dans le cadre de la seconde demande concernant le même champ d'activités dans le domaine de la production et des services, aucune mesure de réadaptation ne devait être octroyée. Un changement d'activité aurait quoi qu'il en soit été exigible, au vu du panel suffisamment large d'activités légères permettant de respecter les limitations fonctionnelles de l'intéressée. S'agissant du statut retenu, l'OAI a relevé qu'entre 2014 et la nouvelle atteinte survenue en 2020, elle n'avait pas fait usage de sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée au taux de 80%, de sorte qu'un changement de statut depuis la dernière décision n'était pas rendu vraisemblable. Il a ajouté que même à admettre que l'assurée aurait augmenté son taux d'activité à 80% en 2017-2018, comme annoncé dans le formulaire rempli par ses soins, il n'en aurait résulté aucune conséquence sur le droit à une rente d'invalidité.

B. Par acte du 3 octobre 2024, T._____, représentée par son conseil, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée dès le 1^{er} avril 2022 ou à partir d'une date que justice dira, subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle fait valoir qu'un statut de personne active à 80% et de ménagère à 20% aurait dû lui être reconnu, en lieu et place du ratio 50/50 retenu par l'intimé, puisque sans atteinte à sa santé, elle aurait augmenté son taux de 50% à 80% dès 2017-2018, une fois ses enfants devenus plus indépendants. Elle s'est en outre prévalu de la jurisprudence fédérale rendue en matière d'évaluation de l'invalidité des personnes approchant de l'âge de la retraite, pour affirmer que dans sa situation, il était irréaliste qu'elle puisse concrètement utiliser sa capacité de travail résiduelle. Elle a produit, en sus de la décision litigieuse, un lot de pièces figurant au dossier constitué par l'intimé.

Par réponse du 11 novembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, se référant aux arguments avancés dans la décision entreprise.

La recourante a répliqué le 16 décembre 2024.

E n d r o i t :

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

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

2. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute

demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, la décision litigieuse rendue le 3 septembre 2024 fait suite à une demande de prestations du 26 octobre 2021, de sorte que le nouveau droit est applicable.

3. Le recours porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 26 octobre 2021.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'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).

c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la

méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. À 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).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless/Jenny Castella, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^{ème} éd., Bâle 2025, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans

atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI).

d) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il travaillerait à un taux de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il ne serait pas actif professionnellement. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il occuperait un poste à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en

l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

5. Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

c) Une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références ; TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (art. 27 al. 1 RAI) ou les actes ordinaires de la vie (art. 37 RAI) dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid 5.3.1).

7. a) Il sied en premier lieu d'examiner le statut de personne active à 50% et de ménagère à 50% retenu par l'intimé, contesté par la recourante, laquelle revendique une part active de 80%.

b) Il résulte des pièces au dossier qu'après la naissance de son premier enfant en [...], la recourante a débuté son activité d'agente de propreté auprès du K. _____ en 2001, au taux de 50%. Elle a continué à travailler pour cet employeur à 50% après la naissance de son second enfant en [...]. Il apparaît ainsi que ce taux partiel lui permettait de concilier vie professionnelle et obligations familiales, ce qu'elle a confirmé à l'enquêteur en charge de l'évaluation économique sur le ménage, en déclarant qu'elle pouvait ainsi consacrer du temps à sa famille et son ménage (cf. rapport d'enquête ménagère du 10 janvier 2024). Dans le cadre de sa première demande de prestations à l'OAI, elle avait du reste indiqué un statut de femme active à 50% et de ménagère à 50% dans le formulaire idoine complété par ses soins le 18 novembre 2013.

Dans le formulaire de détermination du statut complété dans le cadre de sa seconde demande de prestations, la recourante a indiqué que, sans atteinte à sa santé, son taux d'activité serait de 80%, par nécessité financière, depuis 2017-2018. Elle a confirmé cette version auprès de l'enquêteur chargé de l'évaluation ménagère réalisée en janvier 2024, déclarant qu'elle avait pour projet d'augmenter son taux d'occupation à 80% lorsque ses enfants seraient devenus indépendants.

Les déclarations de la recourante sont plausibles et aucun élément au dossier ne permet de les remettre en cause. Mère de deux jeunes enfants, elle a souhaité consacrer 50% de son temps à sa famille et son ménage. Il peut dès lors être admis qu'en 2017, alors que ses enfants auraient respectivement atteint l'âge de [...] et [...] ans, elle aurait augmenté son taux d'activité à 80% si elle n'en avait pas été empêchée en raison de ses problèmes de santé.

En sus de l'indépendance acquise par les enfants de la recourante entre la première et la seconde demande de prestations, la situation financière de sa famille a également évolué. Lorsqu'elle travaillait au taux de 50%, son époux percevait un revenu mensuel brut de 8'500 francs. Ayant lui-même été atteint dans sa santé, ceux-ci ont été réduits à 6'000 fr., perçus de l'assurance-invalidité. Au vu de cette baisse de revenus, avec des enfants certes plus grands mais habitant encore au domicile familial, il apparaît d'autant plus vraisemblable que sans atteinte à sa santé, la recourante aurait effectivement augmenté son taux d'activité.

Contrairement à ce qu'a avancé l'intimé, le fait que l'intéressée n'ait pas fait usage de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée pour augmenter son taux d'activité à l'issue de l'instruction de sa première demande de prestations n'est pas pertinent pour déterminer son statut dans le cadre de la seconde demande. Il sied en effet de rappeler à cet égard que la détermination du statut ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part, mais de déterminer si elle exercerait une telle activité et à quel taux, dans des circonstances semblables, sans atteinte à la santé (cf. *supra* consid. 4.d).

Au vu des éléments exposés ci-avant et en l'absence d'indices plaidant en faveur d'un statut de personne active à 50%, on doit dès lors admettre qu'il est établi au degré de la vraisemblance requis que sans atteinte à sa santé, la recourante aurait exercé une activité à 80% lors du

dépôt de sa seconde demande de prestations. Il s'ensuit qu'un statut de personne active à 80% et de ménagère à 20% doit être retenu.

8. À ce stade, il s'agit de déterminer si, entre la décision de refus de rente du 18 décembre 2014 et la décision litigieuse du 3 septembre 2024, l'état de santé de la recourante s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

a) La décision de refus de rente du 18 décembre 2014 est fondée sur l'avis des médecins-traitants de la recourante, validé par le X._____. Il en résultait que l'intéressée souffrait d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite et de cervico-scapulgies. L'activité habituelle de femme de ménage était exigible à 50%, dès le 4 janvier 2013. La capacité de travail dans une activité adaptée était entière dès avril 2013, moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : pas d'élévation au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges au-dessus de cinq kilogrammes (cf. rapport du X._____ du 20 décembre 2013).

b) Dès le mois de mai 2020, la recourante a présenté des lombosciatalgies ayant nécessité un arrêt de travail. L'IRM réalisée en juin 2020 a mis en évidence une hernie discale refoulant la racine L5 droite, une discopathie dégénérative sévère en L4-L5 et une arthrose lombaire modérée à importante en L2-L3, L3-L4 et L5-S1 (cf. IRM du 16 juin 2020 ; cf. également rapports de la Dre A._____ du 21 janvier 2022 et de la Dre N._____ du 6 octobre 2022). Après deux infiltrations réalisées dans le courant de l'été 2020 n'ayant pas eu l'effet escompté sur la symptomatologie douloureuse, la recourante a subi une intervention chirurgicale le 12 avril 2021. L'évolution post-opératoire a été favorable, avec une diminution de l'irradiation des douleurs dans les membres inférieurs et une amélioration notable de la radiculopathie. En revanche, les lombalgies ont persisté (cf. rapports de la Dre P._____ du 15 juillet 2021 et du Dr F._____ du 5 octobre 2021). Un listhésis de grade I de L3 sur L4, visible sur des

radiographies du mois de septembre 2021, s'est ajouté aux pathologies existantes (cf. rapport de la Dre P. _____ du 21 septembre 2021 et de la Dre A. _____ du 21 janvier 2022). Les lombalgies ont persisté, irradiant dans les fesses et derrière les cuisses, associées à des troubles de la sensibilité du pied droit (cf. rapports de la Dre A. _____ des 21 janvier et 16 septembre 2022, du Dr F. _____ du 22 février 2022, de la Dre P. _____ du 3 novembre 2022).

Les limitations fonctionnelles retenues par les médecins traitants de la recourante, suivis par le X. _____, étaient les suivantes : pas de bras au-dessus de la tête, pas de port de charge au-dessus de cinq kilogrammes, alternance des positions, pas de terrain irrégulier, pas de flexion/rotation du tronc (debout ou couchée), pas de travail accroupi ni à genoux et pas d'échelles ni d'échafaudages (cf. rapport du X. _____ du 13 juillet 2023 ; rapport de la Dre A. _____ du 21 janvier 2022 ; rapport de la Dre N. _____ du 6 septembre 2022).

Il est indéniable que le métier de femme de ménage implique des mouvements de flexion et rotation du tronc et nécessite de travailler avec les bras au-dessus de la tête et dans la position à genoux pour certains nettoyages. Il s'ensuit que le X. _____, suivi par l'intimé, a retenu à juste titre que la recourante présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle en raison des nouvelles atteintes à sa santé.

S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, les avis des médecins traitants de la recourante ne sont pas unanimes. Pour la Dre A. _____, cette capacité serait nulle, alors que les Dres N. _____ et Y. _____ ont estimé que leur patiente était encore capable de travailler dans une activité adaptée. L'avis de la Dre A. _____ n'emporte pas conviction. Cette médecin s'est limitée à affirmer que sa patiente ne pouvait plus travailler du tout, sans toutefois étayer sa position par des motifs objectifs (cf. rapports des 21 janvier et 16 septembre 2022). Or, les limitations fonctionnelles listées ci-avant ne paraissent pas à ce point limitatives qu'elles induiraient une impossibilité

d'exercer quelque métier que ce soit. Deux autres médecins traitants de la recourante ont en outre estimé qu'une capacité de travail dans une activité adaptée pouvait être exigée : la Dre N._____ a fixé celle-ci à 25% et la Dre Y._____ a estimé qu'elle demeurait entière (cf. rapports de la Dre N._____ du 6 septembre 2022 et de la Dre Y._____ du 26 juin 2023). En l'occurrence, l'intervention chirurgicale du 12 avril 2021 a permis une évolution favorable de la situation, avec une nette amélioration de la radiculopathie dès l'été 2021 (cf. rapport de la Dre P._____ du 15 juillet 2021). Certes, des lombosciatalgies et des pygalgies ont persisté, mais il apparaît que l'état de santé de la recourante lui permettait encore d'exercer une activité simple et répétitive telle que prise en compte dans les statistiques salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires.

Au regard de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a estimé, suivant l'avis du X._____, que la recourante présentait une entière capacité de travail dans une activité adaptée, six mois après l'évolution favorable de la chirurgie du mois d'avril 2021, c'est-à-dire dès le 12 octobre 2021.

9. a) La recourante se prévaut de son âge proche de la retraite et de la jurisprudence fédérale rendue à cet égard, pour affirmer que dans sa situation, la recherche fructueuse d'un emploi est irréaliste et qu'on ne pourrait exiger d'elle, à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, qu'elle mette en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur le marché de l'emploi.

L'intimé rappelle pour sa part que la capacité de travail dans une activité adaptée reconnue à la suite de la première demande de prestations de la recourante concernait le même champ d'activité que celle reconnue à la suite de la seconde demande. L'intéressée savait ainsi qu'un changement de métier était attendu de sa part, de sorte que la jurisprudence à laquelle elle se réfère ne serait pas applicable.

b) Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs. Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1).

Il en va différemment lorsqu'un assuré a présenté une première demande de prestations et que l'administration l'a rejetée au motif qu'il disposait encore, dans une activité adaptée à son état de santé, d'une capacité résiduelle de gain excluant le droit à la rente. Ainsi, en cas de nouvelle demande, l'assuré sait, en raison de la procédure antérieure, qu'un changement d'activité est attendu de sa part, conformément aux règles régissant l'assurance-invalidité. En conséquence, si la seule modification réside dans l'écoulement du temps et, partant, a trait à "l'âge avancé" de l'assuré, ce facteur en soi ne peut entraîner l'application de la jurisprudence susdite. Admettre le contraire reviendrait à faire prendre en charge par l'assurance-invalidité les répercussions économiques de l'écoulement du temps pour les assurés auxquels le droit à une rente (ou à

une rente plus élevée) a été nié une première fois, à la seule condition qu'ils présentent une nouvelle demande ou une demande de révision au moment où ils se trouvent proches de l'âge donnant le droit à la rente de vieillesse. Il s'agit de ne pas faire supporter à l'assurance-invalidité les seuls effets du facteur de l'âge en relation avec la reprise d'une activité adaptée dans les cas où l'intéressé aurait dû par le passer envisager un changement d'activité, auquel l'assurance-invalidité n'aurait pas manqué de le rendre attentif (TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.2 et les références citées).

c) En l'occurrence, lorsque la recourante a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI, qui s'est soldée par un refus de prester selon décision du 18 décembre 2014, elle souffrait d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et de cervico-scapulgies ayant engendré les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'élévation au-dessus de l'horizontale ni de port de charges au-delà de 5 à 6 kg. Dès le printemps 2020, elle a subi de nouvelles atteintes à sa santé, comprenant une hernie discale, une discopathie et une arthrose lombaire. Un listhésis a également été diagnostiqué en septembre 2021. Les limitations fonctionnelles liées à ces pathologies sont les suivantes : alternance des positions, pas de terrain irrégulier, pas de flexion ni rotation du tronc (debout ou couchée), pas de travail accroupi ou à genoux et pas de montée d'échelles ou d'échafaudages. Il y a ainsi lieu d'admettre, avec la recourante, que sur le plan médical, la situation n'est pas la même qu'en 2014, puisqu'elle a subi de nouvelles atteintes à sa santé ayant entraîné des limitations fonctionnelles additionnelles.

Il en va différemment de la capacité de travail de la recourante. Certes, la capacité de travail dans l'activité habituelle de femme de ménage a évolué, puisqu'elle était partiellement conservée en 2014, puis est devenue nulle en raison des nouvelles pathologies diagnostiquées. La capacité de travail dans une activité adaptée est cependant demeurée la même. Elle a ainsi été évaluée à 100 %, tant dans le cadre de l'instruction de la première demande que de la seconde (cf. rapports du X. _____ des 20 décembre 2013 et 13 juillet 2023). Par

ailleurs, si les limitations fonctionnelles sont devenues plus nombreuses en raison des nouvelles pathologies, elles n'ont pas de conséquences sur le genre d'activité qui peut être exigé de la recourante, c'est-à-dire l'exercice d'une activité simple et répétitive dans le secteur privé de la production et des services, telles que le conditionnement dans l'industrie pharmaceutique, une activité industrielle légère ou la surveillance de processus (cf. document « IP - Calcul du salaire exigible » du 27 février 2014 et décisions dû 3 septembres 2024). Il s'ensuit que l'aggravation de l'état de santé de la recourante n'a pas eu de répercussions sur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

Dans le cadre de sa première demande, l'intéressée avait en outre été rendue attentive au fait que même si elle choisissait de rester au K._____ en qualité de femme de ménage, il n'en demeurerait pas moins que son préjudice économique serait calculé en fonction du revenu qu'elle aurait pu obtenir en exerçant une activité adaptée au taux de 100%, déterminé en fonction des chiffres de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) (cf. rapport d'entretien du 13 mars 2014). Elle avait ainsi déjà été confrontée à l'exigence d'un changement d'activité et savait que seule sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée était déterminante pour calculer son degré d'invalidité.

Dans ces conditions, il y a lieu d'admettre que seul l'écoulement du temps rend un changement d'activité plus difficilement réalisable pour la recourante. Or, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de supporter les seuls effets du facteur de l'âge puisque l'intéressée aurait dû par le passé envisager un changement d'activité auquel elle avait été rendue attentive.

d) Sur le vu de ce qui précède, l'exigibilité d'une mise en valeur de la capacité de travail résiduelle de la recourante ne peut être exclue.

10. Cela étant constaté, il convient de déterminer le taux d'invalidité de la recourante.

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

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

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) Si 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, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2).

b) Pour le revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé à juste titre au dernier salaire - extrapolé au taux de 100% - réalisé par la recourante auprès de son ancien employeur, soit 71'932 fr. en 2020 (cf. questionnaire complété par le K. _____ le 16 mars 2022). Ce montant doit être indexé jusqu'en 2022, année d'ouverture du droit éventuel à une rente, pour obtenir un revenu sans invalidité de 72'942 fr. 50 ($71'932 \text{ fr.} + [0,6 \% \times 71'932 \text{ fr.}] + [0,8\% \times 72'363 \text{ fr.} 60]$).

En ce qui concerne le revenu avec invalidité, il sied de l'estimer à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), puisque la recourante n'a pas repris d'activité lucrative. Il résulte des données de l'année 2022, applicables en l'espèce, que le salaire auquel pouvaient prétendre les femmes dans des activités manuelles simples était de 4'357 fr. pour une semaine de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures en 2021 dans ce secteur d'activité (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine,

T 03.02.03.01.04.01), le salaire annuel de référence se monte à 54'506 fr. 07.

Il résulte de la comparaison du revenu sans invalidité de 72'942 fr. 50 au revenu d'invalidité de 54'506 fr. 07 un degré d'invalidité de 25,28%.

11. En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, il résulte du rapport d'évaluation ménagère du 10 janvier 2024 que le taux d'empêchement est de 3,38%. L'enquêteur a justifié ce taux relativement bas par l'aide totalement exigible des enfants et raisonnablement exigible de l'époux, de sorte qu'il ne prête pas le flan à la critique. Il n'est pour le surplus pas contesté par la recourante, de sorte qu'il peut être confirmé.

12. Sur le vu de ce qui précède, le degré d'invalidité global de la recourante se monte à 20,9% compte tenu d'un statut de personne active à 80% et de ménagère à 20% ($[25,28 \times 0.8] + [3,38 \times 0.2]$). Situé en dessous du seuil minimal donnant le droit à une rente de l'assurance-invalidité, la décision de refus de prester de l'intimée est justifiée.

13. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 3 septembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de T._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Graf (pour T._____),
- 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 :