

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 septembre 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Wiedler, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 s., 17 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 87 al. 2 - 3 RAI**

## **E n f a i t :**

**A. a) A.**\_\_\_\_\_ (ci-après, également : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère d'un enfant (fille née en [...]), au bénéfice d'un diplôme de commerce délivré le [...] par une école privée, a travaillé à plein temps jusqu'à la naissance de son enfant en qualité de gestionnaire en assurances, puis a présenté une période de chômage jusqu'en 2011. A partir du mois de mars 2014, elle a œuvré, à raison de six heures par jour environ, comme employée de bureau à l'agence de voyage de son époux, mais sans être rémunérée (le dernier jour de travail étant le 31 octobre 2021).

Le 10 décembre 2018, l'assurée a déposé une première demande de 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) en indiquant quant au genre de l'atteinte : « Dos + cervicales et musculaire », présente depuis 2008.

D'après le questionnaire 531bis complété le 29 janvier 2019, en bonne santé, l'assurée travaillerait à plein temps en tant qu'employée de commerce/gestionnaire en assurances, par nécessité financière. Elle consacrerait son temps libre à sa famille et à quelques loisirs.

Dans un rapport du 18 février 2019, le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a posé les diagnostics incapacitants d'arthrose sévère L4-L5 (depuis 2008), de discopathies pincées C3-C6, C6-C7 et C7-D1 (depuis 2009) et de surcharge pondérale. En raison de ses douleurs, l'assurée était limitée dans les activités quotidiennes. Selon le médecin traitant, la capacité de travail de l'assurée était de 50 % dans son activité habituelle depuis le mois de juillet 2018, sans fournir de précision sur la capacité de travail dans une activité adaptée. De l'avis du médecin traitant, une amélioration de l'état de santé était difficile à envisager.

Dans un rapport complémentaire du 3 mai 2019, le Dr W.\_\_\_\_\_ a fait part d'une évolution lentement favorable malgré une

péjoration de la symptomatologie depuis la diminution du nombre des séances de physiothérapie. Les douleurs lombaires et cervicales restreignaient les activités de la vie quotidienne, sans un trouble neurologique chez l'assurée. Les limitations fonctionnelles étaient la marche à plat (maximum trente minutes), manger (en position assise ; maximum trente minutes), identiques dans les activités courantes de la vie. L'assurée nécessitait de l'aide pour accomplir certains des actes de la vie et devait se mettre à l'arrière de la voiture lors des longs trajets. Elle restait à domicile et travaillait parfois dans l'entreprise de son époux (agence de voyage). Le traitement comprenait du Dafalgan, de l'Ibuprofène, du Sirdalud et du Tramal, ainsi que de la physiothérapie.

Dans un rapport du 2 octobre 2019, le F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a notamment mentionné l'absence de symptôme clair pour une progression des troubles dégénératifs déjà mis en évidence lors d'examens effectués en 2009 et stables sur les derniers tests réalisés en 2017, sans indication pour un nouvel examen. Selon ce médecin, les problèmes orthopédiques, en particulier les troubles statiques des membres inférieurs et du rachis ainsi que les discopathies étagées justifiaient des restrictions en termes d'exigibilité, en particulier dans le port de charges ou les travaux sollicitant excessivement la colonne cervicale ou encore comportant des travaux en porte-à-faux du rachis. Dans une profession légère sédentaire permettant une alternance des positions assise-debout, sans déplacements supérieurs à quinze minutes sur terrain plat, sans déambulation sur du terrain irrégulier ou des échelles, sans port de charges supérieures à cinq kilos de manière fréquente ou supérieures à dix kilos de manière occasionnelle, et jamais supérieures à quinze kilos, la capacité de travail de l'assurée était entière. Toutefois, il existait une petite perte de rendement, qui ne devait pas excéder 5 à 10 % pour des pauses supplémentaires selon l'activité exercée, respectivement en cas d'activité manuelle légère. Aucune perte de rendement n'était à craindre dans une activité « purement bureaucratique ».

Au terme d'un avis médical du 4 décembre 2019, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a retenu ce qui suit :

“Discussion : En suivant les conclusions de l'examen complet réalisé par le Dr F. \_\_\_\_\_, nous pouvons retenir que, depuis 2009, toutes activités nécessitant le port de charges lourdes ou répétitives, sollicitant excessivement la colonne cervicale ou en porte-à-faux du rachis ne sont plus exigibles.

Dans une profession légère sédentaire permettant une alternance de position, sans déplacement > 15 minutes sur terrain plat, ni en terrain irrégulier, sans utilisation d'échelles, sans port de charges > 5 kg de manière fréquente ou > 10 kg de manière occasionnelle et jamais > 15 kg, la CT [capacité de travail] est entière, avec une diminution de rendement de 10 %.

Dans une activité de bureau (ce qui semble correspondre à l'activité actuelle dans une agence de voyage), la CT est entière sans diminution de rendement.”

Dans un rapport du 2 mai 2020, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation de la colonne vertébrale, a posé le diagnostic incapacitant de syndrome somatoforme douloureux (syndrome de fatigue chronique, altération de la concentration et de la mémoire, migraines, cervico-dorso-lombo-sciatalgies chroniques et coxarthrose débutante gauche avec lésion labrale et restriction sévère de mobilité coxo-fémorale avec instabilité de la symphyse pubienne) depuis le 8 novembre 2012. Indiquant que le pronostic était réservé, il évaluait la capacité de travail de l'assurée à 50 % en tant que secrétaire dans une agence de voyage. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : restriction fonctionnelle des hanches ayant un impact au niveau lombaire ainsi une exigibilité sur les déplacements (ablation distance, montées et descentes des escaliers limitées) ; les activités de charges en zones basse et haute n'étaient pas tolérées et les activités en porte-à-faux ainsi que les mouvements répétitifs des membres inférieurs n'étaient pas recommandés compte tenu des troubles statiques ; les ports de charges ne devaient pas dépasser quatre à cinq kilos ; les positions immobiles maintenues longtemps n'étaient pas tolérées.

Par décision du 10 novembre 2020, confirmant un projet de décision du 17 juillet 2020, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, au motif que l'activité de base

d'employée de commerce était adaptée à l'état de santé et respectait les limitations fonctionnelles, si bien qu'elle était exigible à 100 %. Toutefois compte d'une diminution de rendement de 10 % dans toute activité, le degré d'invalidité de l'assurée était de 10 %, soit un taux inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente d'invalidité. S'agissant des mesures professionnelles, en l'absence d'un manque à gagner durable de 20 % au moins, le droit à ces prestations n'était pas ouvert. Cette décision n'a pas été contestée.

**b)** Le 5 janvier 2022, A. \_\_\_\_\_ a déposé une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, en indiquant quant au genre de l'atteinte : « Fibromyalgie, dos, cervicales, hanches, problèmes musculaires », présente depuis l'accouchement en [...].

Dans un rapport du 8 février 2022, le Dr W. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de cervico-dorso-lombo-sciatalgies chroniques, de fibromyalgie, de coxarthrose débutante gauche avec lésion labrale coxo-fémorale et instabilité de la symphyse pubienne, de migraines, d'insuffisance veineuse chronique, de status post embolie pulmonaire en 2008, de status post broncho-pneumonie et d'allergie à la pénicilline. Les limitations fonctionnelles étaient la position debout immobile (source d'inconfort, tolérée moins de dix minutes et nécessitant une alternance des positions précoce), la position assise (difficilement supportée plus de vingt minutes malgré un ajustement postural), ainsi qu'un périmètre de marche limité à vingt minutes par des lombalgies.

De mai à octobre 2022, l'assurée a bénéficié de la prise en charge par l'OAI d'une mesure d'intervention précoce externalisée auprès d'E. \_\_\_\_\_, à laquelle il a été mis fin en raison de l'état de santé qui s'était péjoré (soit un épisode inflammatoire aigu au mois de septembre 2022, une exacerbation des douleurs) et de la reprise d'un suivi psychologique (cf. document intitulé « IP - Proposition de DDP » du 4 novembre 2022 de l'OAI).

Poursuivant l'instruction du cas, l'OAI a recueilli les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 20 décembre 2022 de la Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, reconsultée par l'assurée au mois de février 2022. Cette médecin décrivait une femme très fatiguée qui se plaignait de céphalées et de vertiges fréquents, de troubles du sommeil, ainsi que d'un sentiment d'épuisement dont la relation conjugale était très difficile avec le mari qui souffrait de dépression et demeurait passif, avec l'évocation d'une possible séparation. L'assurée avait accepté un suivi et la réintroduction d'un traitement antidépresseur qu'elle avait stoppé par le passé. Selon la psychiatre, il existait chez l'assurée une symptomatologie dépressive fluctuante et récidivante dans le cadre des difficultés conjugales et des douleurs chroniques (diagnostics différentiels : un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, en réaction à des facteurs de stress, ou un trouble dépressif récurrent). La Dre Z.\_\_\_\_\_ a indiqué que le diagnostic retenu avait une incidence partielle sur la capacité de travail en regard des symptômes somatiques (des vertiges et céphalées tensionnelles ainsi que des troubles du sommeil), de la perte d'énergie et du sentiment d'impuissance ressenti par l'intéressée ;

- un rapport du 24 mars 2023 du Prof. C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel avait eu des consultations ponctuelles avec l'assurée depuis le 8 décembre 2021. Posant les diagnostics incapacitants de rachialgies chroniques/scoliose, discopathies et de fibromyalgie (depuis 2008), ce médecin proposait une reprise du travail progressive de 30 % jusqu'à 50 %, sans autre explication sur la réduction du taux de capacité de l'assurée, indiquant que ces données étaient valables depuis des années.

Dans un avis médical du 17 mai 2023, le SMR a fait le point de situation et a retenu qu'en raison des atteintes qui ne pouvaient pas toutes être objectivées et d'une intrication entre celles à la santé physique et psychique, il était nécessaire de réaliser une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, neurologie, psychiatrie et médecine interne) afin de

déterminer les atteintes incapacitantes, la date de survenue ou d'aggravation et l'évolution, les limitations fonctionnelles, les capacités de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, et les traitements exigibles.

Suivant cet avis médical, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de X.\_\_\_\_\_ SA. Dans leur rapport du 24 novembre 2023, les Drs T.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics suivants :

- “- Cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, M54.2
- Dorsalgies mécaniques, M54.9
- Lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, M54.5
- Scoliose dorsolombaire dextroconvexe, M41.9, secondaire à une inégalité de longueur des membres inférieurs
- Coxarthrose bilatérale débutante et atteinte dégénérative modérée de la symphyse pubienne, M169
- Fibromyalgie degré sévère, M79.7
- Gonarthrose bilatérale débutante et calcifications méniscales interne et externe du genou droit sur séquelles chirurgicales, M17.9
- Obésité, E66
- Amyotrophie congénitale du membre inférieur gauche et surtout du mollet, faiblesse du pied gauche, dont l'origine pourrait être une séquelle de polio 1G83, signe de Babinski gauche.
- Etat de faiblesse abdominale et des membres inférieurs MB5Z après l'accouchement en 2008 dont l'étiologie n'est pas claire (paraparésie ? ischémie médullaire ?)
- Ptose palpébrale modérée, signe de Simpson négatif, à confronter avec des photographies plus anciennes, d'origine indéterminée
- Migraines, 8A80.Z
- Hyperferritinémie discrète, E83.8, dans le contexte de surpoids, sans répercussion sur la formule sanguine, sans signes de décompensation hépatique ni hépatomégalie clinique.
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, F33.0
- Syndrome douloureux somatoforme persistant, F54.4
- Autre réaction à un facteur de stress sévère, F43.8
- Difficultés dans les rapports avec le conjoint, Z63.0”

D'un point de vue consensuel, les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 80 % depuis 2012, puis de 68 % depuis octobre 2021, en raison d'une perte de rendement nouvelle de 15 % au vu de l'augmentation de la prévalence des migraines, dans l'activité

habituelle ou dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles : « nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assises et debout avec réalisation de courtes pauses et adaptation de l'ergonomie, absence d'efforts de soulèvement depuis le sol de charges au-delà de 5 kg, pas de contraintes posturales rachidiennes notamment en rotations du rachis, mouvements en porte-à-faux du buste et en antéflexion du tronc ou de la tête. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines entraînent une fatigue. Possibilité de faire des pauses ».

Par avis médical du 8 décembre 2023, le SMR a validé les constatations et les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA.

Le 9 janvier 2024, un spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI a estimé la capacité de travail de l'assurée comme étant de 68 % avec la précision que les limitations fonctionnelles retenues telles que « nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines entraînant une fatigue. Possibilité de faire des pauses » contre-indiquaient un accompagnement vers une formation qualifiante de niveau tertiaire (nécessaire pour prétendre à un emploi correspondant au niveau de compétences 3 selon le TA1), si bien qu'il n'existait objectivement et subjectivement pas de mesures simples et adéquates permettant de réduire le préjudice économique encouru ; ainsi, rappelant que selon le rapport de l'employeur, l'assurée ne percevait aucun salaire de son employeur qui était son époux, l'OAI avait retenu un revenu sans invalidité basé sur le TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien : Niveau de compétence : 2. Finalement compte tenu du fait que la capacité de travail dans l'activité habituelle équivalait à la capacité de travail dans une activité adaptée, le degré d'invalidité se calculait comme suit : 100 % - capacité de travail dans l'activité habituelle, soit 32 %. Une

aide au placement n'était pas justifiée (document « REA - Rapport final » du 9 janvier 2024).

Par projet de décision du 23 février 2024, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser tout droit à des prestations (mesures professionnelles et rente d'invalidité). Sur la base de son analyse du cas et en particulier du rapport d'expertise pluridisciplinaire X. \_\_\_\_\_ SA, il a indiqué que l'intéressée présentait une capacité de travail de 68 % dans toute activité professionnelle dont celle habituelle. Son incapacité de travail et de gain était estimée à 32 %, soit un degré d'invalidité inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente d'invalidité. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci était nié car selon le service de réadaptation de l'OAI, il n'existait aucune mesure simple et adéquate susceptible de réduire le préjudice économique de l'assurée.

Le 28 mars 2024, A. \_\_\_\_\_, agissant par son conseil Me Yero Diagne, a fait part à l'OAI de ses objections sur le projet de décision du 23 février 2024. Elle sollicitait l'octroi d'un délai pour produire de nouveaux éléments médicaux et la mise en œuvre d'un complément d'expertise pour établir la capacité de travail résiduelle et la diminution du rendement dans l'activité « habituelle » comme gestionnaire spécialisée en assurances qu'elle n'avait plus exercée depuis 2008, en raison de ses problèmes de santé. Sur le fond, elle concluait à l'octroi d'une rente d'invalidité et de toute mesure pour trouver un emploi à mi-temps adapté à ses limitations fonctionnelles. Elle a en outre produit un rapport du 12 avril 2024 du DrW. \_\_\_\_\_ lequel confirmait les diagnostics incapacitants et les limitations fonctionnelles retenus par les experts du X. \_\_\_\_\_ SA. Ce médecin évaluait pour sa part la capacité de travail de l'assurée à 50 % afin d'inclure une pause et lui permettre d'alterner sa posture durant le travail. Etaient également produits des certificats médicaux des 11 et 20 mai 2009 qui se trouvaient déjà au dossier de l'assureur perte de gain de l'assurée.

Le 2 mai 2024, l'assurée a remis à l'OAI des rapports des 4 avril 2024 (Prof. C. \_\_\_\_\_) et 18 avril 2024 (Dre Z. \_\_\_\_\_), lesquels

évaluaient la capacité de travail résiduelle de leur patiente à 50 % dans une activité adaptée.

Par avis « Audition » du 14 juin 2024, le SMR a estimé que les derniers éléments récoltés au dossier ne remettaient pas en question l'évaluation des experts du X. \_\_\_\_\_ SA. Persistant dans ses conclusions médicales, le SMR a indiqué ce qui suit :

“Les RM [rapports médicaux] du MT [médecin traitant] Dr W. \_\_\_\_\_ du 12/04/2024, du MPR [médecin praticien] Pr C. \_\_\_\_\_ et de psychiatrie (GED 03/05/2024) indiquent être d'accord avec les diagnostics de l'expertise ainsi que les LF [limitations fonctionnelles] retenues mais il est conclu à une CTAH/AA [capacité de travail dans l'activité habituelle/activité adaptée] de 50 % au lieu de 68 %. Mais sommes dans une évaluation différente d'une même situation médicale. Il n'est pas expliqué objectivement la baisse de la CT [capacité de travail] par rapport à l'expertise.

Les rapports de l'APG (GED 03/05/2024) date[nt] de 2009 et n'apportent pas de faits non pris en compte lors de l'expertise.”

Par décision du 5 septembre 2024, l'OAI a confirmé son refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Dans un courrier séparé daté du même jour, il a écarté les objections formulées par l'assurée, étant d'avis que son projet de décision du 23 février 2024 reposait sur une instruction complète sur les plans médical et économique, et était conforme en tous points aux dispositions légales.

**B.** Par acte du 7 octobre 2024, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Yero Diagne, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. Au plan formel, elle a fait valoir une violation de son droit d'être entendue et du principe inquisitoire, au motif que l'OAI n'avait, dans sa décision litigieuse, répondu qu'au grief au sujet de la capacité de travail - et ce de manière incomplète et inexacte - en passant totalement sous silence les autres griefs invoqués (activité habituelle, revenu sans invalidité, revenu

d'invalidé, calcul du préjudice et complément d'instruction requis). Sur le fond, la recourante a en premier lieu reproché à l'intimé d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical. Elle a ainsi affirmé qu'elle présentait une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % au maximum. Elle a critiqué la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA au motif qu'en plus des atteintes rhumatologiques et neurologiques motivant une capacité de travail de 68 %, il y avait lieu d'ajouter une diminution du rendement supplémentaire de 20 % au vu de l'atteinte à la santé psychique. Elle a en outre déploré l'absence de prise en compte par l'OAI de l'avis de ses médecins traitants, lesquels ont évalué sa capacité de travail à 50 % et ont retenu que les douleurs chroniques, les migraines et surtout la fatigabilité avaient été sous-estimées par les experts, avec des limitations se répercutant dans les activités de la vie quotidienne. En référence à la mesure E. \_\_\_\_\_ mise en œuvre de mai à octobre 2022, la recourante a critiqué le rapport final du 9 janvier 2024 de l'OAI, au motif que la complexité de sa situation médicale et le caractère fluctuant de ses restrictions ne permettraient pas sa réinsertion dans une activité adaptée exercée à un haut pourcentage. Selon la recourante, si dans l'activité adaptée d'employée d'agence de voyage sa capacité de travail résiduelle est de 50 % au maximum, elle est inférieure à ce pourcentage dans l'ancienne activité de gestionnaire spécialisée en assurances dont elle précise qu'elle ne l'a plus exercée depuis 2008 au vu de ses ennuis de santé. Elle a critiqué également les revenus sans et avec invalidité retenus par l'OAI. Concernant le revenu sans invalidité, elle a rappelé qu'en bonne santé, elle travaillerait comme gestionnaire spécialisée en assurances, et non pas en qualité de secrétaire dans une agence de voyage, soit une activité adaptée à composante sociale offerte par son époux. Compte tenu de ces éléments, elle a argué que l'OAI ne pouvait pas calculer le revenu sans invalidité sur la base du TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien. Dès lors c'est un revenu d'au moins 89'503 fr. 50 qui devrait être retenu sur la base du dernier revenu réalisé en 2008, indexé à 2021. Elle a précisé que le revenu sans invalidité basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) atteindrait plus de 101'593 fr. 71 (tableau 2020 TA 1, lignes 64-66, activité financières et d'assurances, niveau de compétence 3

[niveau brevet fédéral en assurances sociales] avec indexation à l'année 2021). Concernant le revenu d'invalidé, elle a allégué que sur la base de l'ESS TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien, niveau de compétence 2 et après un abattement d'au moins 10 %, voire de 20 % en cas d'incapacité de travail de 50 % ou plus comme elle l'a soutenu, la capacité résiduelle de travail de 68 % dans une activité adaptée - contestée - correspondrait à un revenu avec invalidité de 36'702 fr. au maximum. La comparaison entre un revenu sans invalidité de 89'503 fr. 50 et un revenu d'invalidé de 36'702 fr. aboutirait à un degré d'invalidité de 59 %, lequel serait de 73 % en tenant compte d'une capacité de travail résiduelle de 50 % au maximum et d'un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidé. La recourante a estimé par conséquent avoir droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, soit une aide pour trouver un emploi adapté à mi-temps. A titre de mesure d'instruction, la recourante a renouvelé sa requête de mise en œuvre d'un complément d'expertise afin de déterminer sa capacité de travail résiduelle et la diminution de rendement dans l'activité habituelle de gestionnaire spécialisée en assurances. Elle a ajouté que cette mesure d'instruction devrait principalement être mise en œuvre par l'OAI, après admission du recours dans sa conclusion subsidiaire.

Dans sa réponse du 17 janvier 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a relevé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de la capacité de travail de 80 % à laquelle s'ajoutait, à partir d'octobre 2021, une diminution de rendement en lien avec l'augmentation des migraines, soit une capacité résiduelle de travail de 68 % dans l'activité habituelle et dans toute activité adaptée, la diminution de rendement de 20 % causée par l'atteinte à la santé psychiatrique ayant été prise en compte par les experts du X. \_\_\_\_\_ SA dans leur appréciation consensuelle. S'agissant des griefs de la recourante concernant l'exigibilité, respectivement les revenus avec et sans invalidité corrélatifs, l'OAI a observé que selon son spécialiste en question professionnelle le revenu sans invalidité devait se baser sur les données statistiques résultant de l'ESS (TA1, lignes 77 - 82, activité de service administratif et de soutien, niveau de compétence 2), dès lors que la

recourante était au chômage en 2009. En outre, selon les déclarations de cette dernière au dossier, elle avait été licenciée de son poste de gestionnaire d'assurances du fait de la cessation d'activité de l'employeur en 2009, puis avait émargé à l'assurance-chômage sans retrouver d'emploi déclaré. Si à l'époque, elle n'avait pas pu passer les examens du brevet fédéral en assurances sociales dont les épreuves avaient eu lieu à la fin de sa grossesse, son état de santé ne l'empêchait pas, durant les années 2009 et suivantes, de chercher un emploi de gestionnaire d'assurances et de passer les examens dudit brevet. Selon l'OAI, à l'instar de la décision du 10 novembre 2020, il convenait de calculer les revenus sans et avec invalidité selon les données statistiques de l'ESS (TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien : niveau de compétence 2). Dans la mesure où la recourante conservait une capacité de travail dans l'activité habituelle, son degré d'invalidité se confondait avec son taux d'incapacité de travail, sans qu'il ne soit nécessaire de chiffrer des valeurs approximatives. Disposant, à partir d'octobre 2021, d'une capacité résiduelle de travail de 68 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, y compris dans son activité habituelle, la recourante présentait un degré d'invalidité de 32 % (selon la comparaison en pour-cent) excluant le droit à la rente. Pour le surplus, l'OAI a renvoyé à l'analyse réalisée par son spécialiste en réinsertion professionnelle.

Dans sa réplique du 20 février 2025, la recourante a confirmé les conclusions et mesure d'instruction formulées dans son acte de recours du 7 octobre 2024.

Dans sa duplique du 25 mars 2025, l'OAI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

### **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)** Formulant préalablement des griefs de nature formelle, la recourante reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue. Elle considère qu'il n'a répondu dans la décision litigieuse qu'au seul grief de la capacité de travail sans traiter les autres critiques formulées soit celles relatives à l'activité habituelle, au revenu sans invalidité, au revenu d'invalidé, au calcul du préjudice, ainsi qu'au complément d'instruction requis.

**b) aa)** Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait

incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références).

**bb)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1; 147 IV 249 consid. 2.4 ; 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2).

**c)** S'agissant de la motivation de la décision querellée, il sied de constater, à l'instar de la recourante, que celle-ci est succincte, puisque l'intimé a repris pour l'essentiel les termes de son projet de décision du 23 février 2024. Il a toutefois indiqué avoir soumis le dossier au SMR, lequel avait confirmé le bien-fondé du refus de mesures professionnelles et de rente. Dans ce contexte, quand bien même l'intimé ne s'est pas prononcé sur l'ensemble des griefs soulevés par la recourante, on peut exclure une violation de son droit d'être entendue, étant souligné qu'elle a

pu réitérer l'intégralité de ses arguments auprès de la Cour de céans, dotée d'un plein pouvoir d'examen.

Eu égard aux reproches adressés à l'intimé en lien avec d'éventuelles lacunes d'instruction du dossier, la Cour retient que ce dernier a considéré que la contestation de la recourante n'apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position, respectivement l'évaluation de sa capacité de travail, dès lors que son projet de décision reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique et était conforme en tous points aux dispositions légales (cf. courrier du 5 septembre 2024 de l'OAI). L'intimé a donc procédé à une appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1) qui l'a conduit à mettre fin à l'instruction de la cause. En réalité, le grief soulevé par la recourante relève de l'application des preuves plutôt que de la violation de son droit d'être entendue et doit par conséquent être examiné sous cet angle.

**3.** Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité et/ou à des mesures professionnelles à la suite de sa nouvelle demande du 5 janvier 2022.

**4. 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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux du 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute

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

**b)** En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 5 septembre 2024 fait suite à une nouvelle (deuxième) demande de prestations déposée au mois de janvier 2022. La naissance du droit éventuel à la rente ne peut intervenir que six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), soit le 1<sup>er</sup> juillet 2022, si bien qu'il convient d'appliquer le droit en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**5. 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). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux

d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %).

**6.** 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). 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 depuis le 1<sup>er</sup> 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 l'art. 17 al. 1 LPGA, 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).

**7. a)** Pour pouvoir 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 (ATF 141 V 281 consid. 5.1.2 ; 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_39/2021 du 6 décembre 2021 consid. 3.2 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**c)** La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

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

**9. a)** En l'occurrence, il convient de relever d'emblée que la recourante ne conteste pas le statut de personne active à 100 % qui lui a été reconnu, lequel peut être confirmé.

**b)** L'OAI est entré en matière sur la deuxième demande de prestations déposée le 5 janvier 2022 par la recourante, considérant qu'elle avait rendu plausible une aggravation de son état de santé à compter du mois de décembre 2021, à la suite du diagnostic de fibromyalgie et de l'aggravation des symptômes. L'évaluation de l'état de santé doit par conséquent s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de l'office intimé du 10 novembre 2020. A l'époque, l'OAI avait refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité, au motif que l'activité d'employée de commerce était adaptée à son état de santé et respectait les limitations fonctionnelles, si bien qu'elle était exigible à 100 %. Toutefois compte d'une diminution de rendement de 10 % dans toute activité, en raison des troubles orthopédiques dégénératifs statiques des membres inférieurs et du rachis ainsi que des discopathies étagées, le degré d'invalidité de l'assurée était de 10 %, soit inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente d'invalidité. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, en l'absence d'un manque à gagner durable de 20 % au moins, il n'était pas ouvert.

**c)** Dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'intimé a confié la réalisation d'une

expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie, neurologie et psychiatrie) à X. \_\_\_\_\_ SA.

Sur le plan médical, la recourante ne fait valoir aucun grief à l'encontre de l'appréciation de sa situation, se limitant à contester la capacité résiduelle de travail de 68 % à compter du mois d'octobre 2021. Ce faisant, elle oppose au rapport d'expertise pluridisciplinaire précité le point de vue de ses médecins (les Drs W. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_) soutenant qu'elle présenterait une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % au maximum. La recourante estime que cette situation justifierait la prise en compte d'une diminution de rendement supplémentaire de 20 % due à l'atteinte à sa santé psychique dont les experts du X. \_\_\_\_\_ SA n'auraient à tort pas tenu compte.

**d)** Sur le plan formel, le rapport d'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA au dossier satisfait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 7b supra). Il est basé sur des examens approfondis (quatre entretiens ont eu lieu les 25 août et 15 septembre 2023) et repose sur des investigations circonstanciées du cas. S'ouvrant dans chaque discipline examinée par une anamnèse, le rapport décrit le contexte médical et assécurologique déterminant (sur la base de la prise en compte par les quatre experts de l'ensemble du dossier médical mis à leur disposition), examine les plaintes exprimées, relate le status, de même qu'il rend compte des observations cliniques effectuées et répond par ailleurs de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration. Il en ressort que la capacité de travail et son évolution dans le temps ont été appréciées sur la base d'éléments médicaux objectifs (examens approfondis du dossier médical, anamnèses fouillées, status complets, diagnostics précis selon la classification internationale de l'Organisation mondiale de la santé avec limitations fonctionnelles et ressources examinées en fonction des critères idoines), conduisant à une discussion consensuelle pertinente et argumentée du cas.

**e) aa)** Sur le plan de la médecine interne, l'experte P. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'hyperferritinémie discrète (E83.3) dans le contexte de surpoids, sans répercussion sur la formule sanguine, sans signe de décompensation hépatique ni hépatomégalie clinique, et de surpoids (E66). Elle a indiqué que l'hyperferritinémie, dans le contexte de surpoids, était connue depuis quelques années selon l'expertisée et que cette atteinte à la santé n'avait jamais motivé de traitement spécifique mais était indicatrice d'un état métabolique inflammatoire à bas bruit, précurseur de diabète ou d'une dégénérescence graisseuse du foie. A cet égard la gestion pondérale était fortement recommandée, moyennant des mesures hygiéno-diététiques pour améliorer le pronostic cardiovasculaire, hépatique et métabolique à long terme. Une surveillance de la formule sanguine était observée ponctuellement chez le médecin traitant. Le pronostic était favorable à court-moyen termes. L'expertisée était autonome pour toutes ses activités quotidiennes et ses déplacements, sans disposer de moyens auxiliaires. Elle était principalement gênée par les douleurs étendues ostéoarticulaires et musculaires. La Dre P. \_\_\_\_\_ a conclu que la capacité de travail de la recourante avait toujours été totale dans toute activité et sans limitations fonctionnelles.

**bb)** Au plan rhumatologique, l'experte T. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée (M54.2), de dorsalgies mécaniques (M54.9), de lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée (M54.5), de scoliose dorsolombaire dextroconvexe (M41.9) secondaire à une inégalité de longueur des membres inférieurs, de coxarthrose bilatérale débutante et atteinte dégénérative modérée de la symphyse pubienne (M16.9), de fibromyalgie de degré sévère (M79.7), de gonarthrose bilatérale débutante et calcifications méniscales interne et externe du genou droit sur séquelles chirurgicales (M17.9) et d'obésité (E66). Ce faisant, la Dre T. \_\_\_\_\_ a constaté que la prise en charge de l'atteinte dégénérative rachidienne cervico-dorso-lombaire sur trouble statique scoliotique avec inégalité de la longueur des membre inférieurs, associée à une coxarthrose et gonarthrose bilatérale débutante, était adaptée moyennant un traitement médical et rééducatif. Il était indispensable d'y associer un

reconditionnement musculaire sous la forme d'une rééducation active de mobilisation et réentraînement à l'effort auprès d'un centre de rééducation et réadaptation du rachis, pour réassurance indispensable de l'expertisée, ainsi qu'une prise en charge de l'obésité par des mesures hygiéno-diététiques. L'experte T.\_\_\_\_\_ était d'avis que des infiltrations complémentaires pouvaient être discutées. Quant à la fibromyalgie de degré sévère diagnostiquée, l'experte a constaté que si le retentissement des douleurs et de la fatigue était permanent, les limitations n'étaient pas uniformes dans l'ensemble des domaines de la vie. La recourante n'avait plus d'activité professionnelle et avait restreint l'ensemble de ses activités de loisirs et sa vie sociale, mais elle restait parfaitement autonome dans son quotidien, ses démarches et ses déplacements. Enfin, il existait un trouble statique sous-jacent qui nécessitait de réévaluer les possibilités de correction par semelles orthopédiques, non tolérées initialement, et le port intermittent d'une ceinture de soutien lombaire dans les situations d'hyper-sollicitation du rachis. Aucune indication chirurgicale n'était retenue sans nouvel avis médical à envisager en l'état. L'experte rhumatologue a conclu à une capacité de travail de 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %, depuis mai 2017 dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pour rappel, « nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assises et debout avec réalisation de courtes pauses et adaptation de l'ergonomie, absence d'efforts de soulèvement depuis le sol de charges au-delà de 5 kg, pas de contraintes posturales rachidiennes notamment en rotations du rachis, mouvements en porte-à-faux du buste et en antéflexion du tronc ou de la tête. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique »).

**cc)** Sur le plan neurologique, l'expert H.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué une amyotrophie congénitale du membre inférieur gauche et surtout du mollet dont l'origine pouvait être une séquelle de polio (1G83), un signe de Babinski étant présent à gauche, un état de faiblesse abdominale et des membres inférieurs (MB5Z) après l'accouchement en 2008 dont l'étiologie n'était pas claire (paraparésie ? ischémie médullaire ?), une ptose palpébrale modérée, signe de Simpson négatif, à confronter avec

des photographies plus anciennes, d'origine indéterminée, et des migraines (8A80Z) dont la prévalence de six ou sept épisodes par mois, non investiguées, sans suivi par un neurologue, ni prescription de traitement de fond ou de type triptans ; la céphalée était susceptible de durer de deux heures à un jour et nécessitait la mise dans l'obscurité les yeux fermés. L'expert a noté la persistance d'une amyotrophie séquellaire surtout de la jambe gauche (après le raccourcissement de ce membre compensé par une intervention sur le genou opposé) et d'un état de faiblesse générale acquis à la suite de l'accouchement, avec l'introduction de physiothérapie MTT (Thérapie par l'Entraînement Médical) à des fins de reconditionnement. La migraine n'était pas suivie par un neurologue. Cet expert a retenu une capacité de travail de 80 % jusqu'en octobre 2021, puis de 68 % compte tenu d'une baisse du rendement de 15 % résultant de l'augmentation des migraines, dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (à savoir, les myalgies et le déficit moteur avec raccourcissement, ainsi que la spasticité du membre inférieur gauche à l'origine d'une fatigue).

**dd)** Sur le plan psychiatrique, l'experte K. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et d'autre réaction à un facteur de stress sévère (F43.8). Elle a retenu en outre des difficultés dans les rapports avec le conjoint (Z63.0). L'experte a constaté que les limitations n'étaient pas uniformes dans tous les domaines de la vie dès lors que l'expertisée ne travaillait plus, mais qu'à domicile elle rangeait la cuisine plusieurs fois par jour, effectuait quelques courses sans port de charge lourde, préparait les différents repas et aidait sa fille pour ses devoirs. Quelques mois avant l'expertise, elle la conduisait en voiture à l'école située non loin du domicile. Par ailleurs, l'expertisée ne prenait plus aucun traitement psychotrope.

L'experte psychiatre a détaillé les éléments objectifs médicaux qui lui permettaient de conclure à une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %, soit de 80 % depuis le 2 mai 2020 dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée à la fatigabilité d'origine plurifactorielle nécessitant de faire des pauses. Au jour de

l'expertise, le tableau clinique observé n'empêchait pas l'expertisée de s'adapter à des règles de routine ni à planifier des tâches, de s'adapter aux changements, d'appliquer ses compétences dans le domaine des assurances après une remise à niveau, l'intéressée continuant à lire et à s'informer en la matière. Elle conservait en outre sa capacité à prendre des décisions, était persévérante et pouvait s'assumer seule. Sa mobilité était conservée avec des déplacements en train ou en avion lors de vacances. S'agissant du réseau social, il semblait quelque peu affaibli au jour de l'expertise ; même si elle n'avait pas d'activité en groupe, la recourante conservait toutefois de bonnes relations avec sa famille et ses intimes. Les activités spontanées étaient diminuées en raison de difficultés financières et de la fatigabilité. En l'absence de médication psychotrope au jour de l'expertise, le critère du succès ou non du traitement médical n'était pas pertinent.

Sur la base de ses propres constats cliniques, l'experte psychiatre a apprécié de manière pondérée et convaincante la situation médicale et la capacité de travail de la recourante.

**ee)** Les appréciations des experts, respectivement leur évaluation consensuelle du cas, ne prêtent pas le flanc à la critique et peuvent être confirmées. Dans ces conditions, le rapport d'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA est probant et, partant, c'est à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail de 68 % dans l'activité habituelle en suivant l'avis des experts, depuis octobre 2021. Il convient de rappeler que la diminution de rendement de 20 % retenue sur le plan psychiatrique ne saurait s'additionner avec la réduction de la capacité de travail à 68 % sur le plan somatique. Dans leur rapport interdisciplinaire, les experts ont expressément mentionné qu'« en consensus, capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici de 80 % depuis 2012 et de 68 % depuis octobre 2021 » (cf. expertise, p. 6 ch. 4.7 *in fine*).

**f)** Les avis postérieurs des médecins au rapport d'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA dont se prévaut la recourante ne sont

pas de nature à faire douter du caractère probant de cette expertise. En effet, les rapports des 4 avril 2024 (Prof. C. \_\_\_\_\_), 12 avril 2024 (Dr W. \_\_\_\_\_) et 18 avril 2024 (Dre Z. \_\_\_\_\_) n'apparaissent pas déterminants, car ces médecins ont confirmé les diagnostics et les limitations fonctionnelles retenus par les experts, mais évaluent la capacité de travail dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée à 50 % au lieu de 68 %. Ils ne rapportent toutefois aucun élément médical objectif nouveau, si bien que les avis des Drs W. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ et du Prof. C. \_\_\_\_\_ doivent être assimilés à de simples appréciations divergentes d'un même état de fait. Ils n'ont en outre pas procédé à une approche globale et circonstanciée du cas, ni objectivé la baisse de la capacité de travail résiduelle en regard de l'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA pleinement probante en la matière.

**g)** La recourante présente dès lors une capacité résiduelle de travail de 68 % à compter du mois d'octobre 2021 comme l'intimé l'a retenu dans sa décision.

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

**a)** S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé a retenu que celui-ci équivalait au revenu du tableau TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien : Niveau de compétence : 2 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS).

La recourante soutient de son côté que, sans ses problèmes de santé apparus depuis son accouchement difficile en [...], elle aurait poursuivi l'activité de gestionnaire spécialisée en assurances exercée avant la naissance de sa fille et aurait passé son brevet fédéral en assurances sociales, si bien que la profession d'employée de commerce ne saurait être retenue. Selon elle, le revenu sans invalidité doit être calculé sur la base du dernier revenu réalisé en 2008, indexé à 2021, soit un revenu d'au moins 89'503 fr. 50. Elle a précisé qu'en se référant aux données statistiques, le revenu sans invalidité atteindrait plus de 101'593

fr. 71 (tableau 2020 TA 1, lignes 64-66, activité financières et d'assurances, niveau de compétence 3 [niveau brevet fédéral en assurances sociales avec indexation à l'année 2021]).

Il ressort du dossier qu'après l'accouchement en [...] et à l'issue de son congé maternité, elle a bénéficié d'une période de chômage jusqu'en 2011. Elle a recherché un emploi, mais sans succès, si bien qu'elle n'a finalement pas repris d'activité professionnelle autre que celle exercée dans l'agence de voyage de son époux jusqu'en octobre 2021. Au vu de ses limitations fonctionnelles (« nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout avec réalisation de courtes pauses et adaptation de l'ergonomie, absence d'efforts de soulèvement depuis le sol de charges au-delà de 5 kg, pas de contraintes posturales rachidiennes notamment en rotations du rachis, mouvements en porte-à-faux du buste et en antéflexion du tronc ou de la tête. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique [causée par les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines] et la possibilité de faire des pauses »), il convient de retenir que l'intéressée peut mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité d'employée de commerce. S'agissant de la profession de gestionnaire spécialisée en assurances exercée avant l'accouchement, il sied de constater que la recourante n'a plus travaillé dans ce domaine depuis plus de douze ans et qu'elle n'est pas titulaire du brevet fédéral idoine. Dès lors, une remise à niveau préalable serait nécessaire pour permettre à l'intéressée d'appliquer ses compétences dans ce domaine. A l'instar de l'intimé (cf. réponse du 17 janvier 2025), on ajoutera que si l'assurée n'avait pas pu passer les examens du brevet fédéral en assurances sociales dont les épreuves se déroulaient à la fin de sa grossesse, son état de santé ne l'empêchait par contre pas, durant l'année 2009 et les suivantes, de chercher un travail en qualité de gestionnaire d'assurances et de passer les examens de brevet précités. Dans ce contexte, il y a donc lieu de confirmer le revenu sans invalidité retenu par l'intimé.

**b)** S'agissant du revenu d'invalidé, la recourante fait valoir qu'il serait de 36'702 francs. Elle soutient que ce montant se base sur l'ESS TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien, niveau de compétence 2, auquel il conviendrait de déduire un abattement de 10 % - 20 % en raison de son état de santé psychique qui l'empêche de travailler à 50 % voire davantage.

Il sied de constater que la recourante ne peut pas être suivie dans ses explications. Comme vu ci-avant, elle présente une capacité de travail résiduelle de 80 % depuis 2012, puis 68 % depuis le mois d'octobre 2021 dans toute activité adaptée dont celle habituelle d'employée de commerce. Les experts ont indiqué qu'une diminution de rendement de 20 % retenue sur le plan psychiatrique ne saurait s'additionner avec la réduction de la capacité de travail à 68 % sur le plan somatique.

Par ailleurs, selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidé est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent ; ATF 119 V 475 consid. 2b ; 114 V 313 consid. 3a ; TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). L'application de cette méthode se justifie lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié ; TF 8C\_8C\_709/2023 du 8 mai 2024 consid. 5.1 ; TF 9C\_225/2016 du 14 juillet 2016 consid. 6.2.2), ou lorsque dans les circonstances particulières, la différence entre les deux revenus est nettement inférieure ou supérieure aux seuils déterminants pour l'étendue du droit à la rente (de 70, 60, 50 et 40 % ; TF 8C\_333/2013 du 11 décembre 2013 consid. 5.3), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle, en raison, par exemple, d'un salaire sans invalidité

supérieur à celui avec invalidité (TF 9C\_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et les références).

**c)** En l'espèce, dans son activité habituelle d'employée de commerce – considérée comme adaptée à son état de santé (cf. consid. 9 supra) –, la recourante peut travailler au taux de 68 % depuis octobre 2021. En application de la méthode de la comparaison en pour-cent, il résulte un degré d'invalidité 32 %. Dès lors que l'OAI fait application de cette méthode pour déterminer le degré d'invalidité de la recourante, il n'est donc pas nécessaire de déterminer la valeur des revenus avant et après invalidité.

**d)** A la lumière de ce qui précède, il y a lieu de constater que la situation de la recourante ne s'est pas sensiblement modifiée depuis la décision du 10 novembre 2020 dès lors que le degré d'invalidité passe de 10 % à 32 %, ce qui exclut toujours le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28b LAI).

**11. a)** Pour le surplus, la recourante déplore l'absence de mesures d'ordre professionnel en sa faveur et sollicite l'aide de l'office intimé pour lui permettre de trouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles.

**b)** 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, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations, et aide en capital).

L'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas ; car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; TF 9C\_689/2018 du 8 février 2019 consid. 4.2).

**c)** Comme déjà mentionné plus haut, la recourante conserve une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle d'employée de commerce ou dans toute activité adaptée à son état de santé, sous réserve des limitations fonctionnelles retenues. Parmi celles-ci figurent « la nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines entraînant une fatigue. Possibilité de faire des pauses » (cf. document « REA - Rapport final » du 9 janvier 2024). De telles restrictions contre-indiquent un accompagnement de la recourante vers une formation qualifiante de niveau tertiaire. Dès lors qu'il n'existe aucune mesure simple et adéquate permettant de réduire le préjudice présenté, l'OAI n'est à juste titre pas entré en matière sur la requête tendant à l'octroi de mesures professionnelles. Du reste, au cours de la procédure d'instruction de la demande de prestations, l'OAI a accordé une mesure d'intervention précoce externalisée, de mai à octobre 2022, auprès d'E.\_\_\_\_\_ à laquelle il a été mis fin en raison de la péjoration de l'état de santé de l'intéressée (épisode inflammatoire aigu en septembre 2022, exacerbation des douleurs et reprise d'un suivi psychologique ; cf. document intitulé « IP - Proposition de DDP » du 4 novembre 2002 de l'OAI), démontrant au besoin qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable dans le cas particulier.

**12.** Au vu du contenu des diverses pièces au dossier, un complément d’instruction apparaît superflu et la requête formulée en ce sens par la recourante dans son acte de recours du 7 octobre 2024 – soit la réalisation d’un complément d’expertise pluridisciplinaire se prononçant sur la capacité de travail résiduelle et la diminution de rendement dans l’activité de gestionnaire spécialisée en assurances – doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l’instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d’une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu’elles ne pourraient pas l’amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l’assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

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

**I.** Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 5 septembre 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 mis à la charge d'A.\_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Yero Diagne (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :