

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 janvier 2026

Composition : M me DURUSSEL, présidente
Mmes Di Ferro Demierre, juge, et Boesch, assesseure
Greffière : M me Lopez

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Frédéric Isler, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8LPGA; art. 8 et 28 LAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***, sans formation certifiée, était employée à 73 % en qualité de caissière au service de C._____ depuis le 1^{er} octobre 2008.

Le 3 mars 2023, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), signalant être en incapacité de travail depuis le 18 novembre 2022 et souffrir de lombalgies chroniques intenses et de la maladie de Crohn.

L'assurée présentait depuis l'été 2022 des lombalgies qui étaient aggravées aux positions statiques maintenues, notamment lorsqu'elle restait longtemps assise à la caisse du supermarché dans lequel elle travaillait ou debout sans bouger (cf. rapport du 31 janvier 2023 du Dr G._____, spécialiste en rhumatologie). Une imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire réalisée le 17 novembre 2022 avait révélé une légère discopathie pluriétagée débutante avec petite atteinte Modic 1 surajoutée en L1-L2, ainsi qu'un minime bombement discal L4-L5 sans hernie discale, sans canal étroit ni sténose des neuroforamina (cf. rapport du 17 novembre 2022 du Dr J._____, spécialiste en radiologie).

Le 31 mars 2023, l'employeur a complété un questionnaire à l'attention de l'OAI en y indiquant que le salaire annuel de l'assurée était de 39'962 fr. depuis janvier 2023.

Dans un formulaire de détermination du statut du 7 avril 2023, l'assurée a indiqué que sans atteinte à la santé, elle continuerait à travailler au taux de 73 % pour des raisons financières. Elle a précisé que le temps non travaillé serait consacré pour s'occuper de ses parents et de ses petits-enfants.

Dans un rapport du 17 avril 2023, établi à l'attention de l'assurance perte de gain, la Dre K._____, médecin traitante de l'assurée,

a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de lombalgies chroniques communes. Sans incidence sur la capacité de travail, elle a évoqué la maladie de Crohn présente depuis 1983. Comme restrictions physiques, elle a mentionné l'incapacité de rester dans la même position plus de 5 à 10 minutes et le port de charges.

Dans un rapport du 3 juillet 2023, le Dr S***, spécialiste en cardiologie, a posé le diagnostic de valve aortique présentant une calcification commissurale avec effet sténosant modéré. Il a précisé que l'évolution était stable depuis le dernier contrôle et que l'assurée ne formulait pas de nouvelle plainte cardiologique. Le prochain contrôle était prévu dans 18 mois.

Le 22 août 2023, des radiographies du bassin et des deux hanches ont été réalisées en raison d'une coxalgie droite dont se plaignait l'assurée. Dans le rapport du même jour relatif à cet examen, le Dr L._____, spécialiste en radiologie, a mentionné ne pas avoir trouvé d'explications aux douleurs de l'assurée ; il n'y avait notamment pas de coxarthrose visible.

Dans un rapport du 30 août 2023, la Dre K._____ a confirmé les diagnostics de lombalgies chroniques communes et de maladie de Crohn. Comme limitations fonctionnelles, elle a mentionné l'incapacité de maintenir une position fixe plus d'une dizaine de minutes (assis) et la nécessité de marcher ou de bouger pour limiter les douleurs. Elle a attesté une incapacité de travail depuis novembre 2022 dans toute activité. Elle était d'avis qu'une amélioration de la capacité de travail pouvait être attendue avec la poursuite de la physiothérapie et de l'ergothérapie.

Dans un rapport du 2 octobre 2023, le Dr M._____, médecin chef au N._____, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur micro-instabilité clinique, troubles dégénératifs étagés, déconditionnement physique et troubles statiques. Comme comorbidités, il a mentionné la maladie de Crohn et une obésité. Il a précisé que l'assurée était suivie depuis quatre mois à P._____ où différentes approches avaient été

tentées, notamment de la physiothérapie, de l'ostéopathie et de la chiropraxie, sans grand changement sur les douleurs. Des gestes infiltratifs avaient également eu lieu sans effet. L'assurée signalait aussi des douleurs au niveau des ceintures scapulaires, des mains, des hanches, des genoux et de la cheville gauche. Face à ce tableau de douleurs lombaires basses associées à un déconditionnement musculaire focal et global, le Dr M._____ préconisait une prise en charge globale, comprenant des exercices à domicile qui devaient être poursuivis sur le long terme, soit 9 à 12 mois, avant qu'un résultat durable ne soit acquis.

Dans un rapport du 10 octobre 2023, la Dre K._____ a indiqué qu'une reprise de travail n'était pas possible en raison des douleurs, précisant qu'une amélioration de la capacité de travail lui paraissait envisageable dans un délai de 12 à 24 mois. Au titre de limitations fonctionnelles, elle a mentionné l'incapacité de maintenir la position assise ou debout sur le long terme (plus de 20-30 minutes) et des douleurs à l'effort (marche et vélo après 1 heure).

Dans un rapport d'IRM lombaire du 11 octobre 2023, le Dr BB._____, radiologue, a pris les conclusions suivantes :

« Spondylarthrite L1-L2 avec modification majeure de type MODIC 1 et infiltration modérée des tissus mous pré-vertébraux.
Spondylarthrite L2-L3 nettement moins marquée.
Léger débord des disques de L1 à L5 sans signe probant en faveur de contrainte des structures nerveuses.
Arthropathie dégénérative modérée bilatérale pluri-étagée des articulations inter-apophysaires postérieures. »

Dans un rapport du 18 octobre 2023, le Dr M._____ a repris les diagnostics posés dans son précédent rapport. Au titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné la position assise et debout stationnaire au-delà de 15 à 20 minutes. Concernant la capacité de travail, il a mentionné qu'au vu de la présence d'une micro-instabilité lombaire L1-L2, il y avait lieu de procéder à un travail progressif de reconditionnement physique avant d'envisager une reprise de travail. Dans ce contexte, il était d'avis que la capacité de travail était nulle pendant 12 mois.

Une scintigraphie osseuse réalisée le 22 février 2024 au service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire du Centre hospitalier universitaire vaudois a révélé des remaniements dégénératifs du squelette axial, avec discarthrose interfacettaire L5-S1, sans argument scintigraphique pour une spondylarthrite.

Dans un rapport d'expertise du 12 mars 2024, réalisé sur mandat de l'assureur perte de gain, la Dre E._____, spécialiste en médecine physique et rééducation et en rhumatologie, a fait les constatations suivantes :

« [...] Quels diagnostics influencent la capacité travail ?

- Lombalgies chroniques été 2022
- Effet Modic I en L1-L2 et dans une moindre mesure L2-L3 IRM 11.10.2023 et SPECT CT du 23 février 2024
- Discopathie L4-L5 avec bombement discal circonférentiel avec composante foraminale gauche sans signes de compression radriculaire, contact disco radriculaire extra foraminal gauche pouvant entrer en contact avec la racine L3 gauche
- Arthropathie dégénérative modérée bilatérale pluri étagée des articulations interapophysaires postérieures, inflammatoire en L5-S1 à gauche
- Déconditionnement musculaire global.

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail

- Maladie de Crohn, diagnostiquée il y a 40 ans, stabilisée sous traitement
- Douleur tarso métatarsienne du pied gauche sans signe objectif
- Douleurs du bord externe du pied gauche sans signe objectif
- Vraisemblable très discrète tendinite d'Achille à gauche, très peu symptomatique
- Scapulalgie gauche, sans signe objectif
- Cervicalgies vraisemblablement troubles dégénératifs et troubles statiques (cyphose dorsale avec port de tête penchée en avant et enroulement des épaules), non décompensées
- Troubles de la statique plantaire.
- Augmentation de la cyphose dorsale, augmentation de la lordose lombaire.

[...]

7.Capacité de travail

[...]

Madame a été licenciée au 29.02.2024. Elle n'exerçait plus uniquement la profession de caissière, mais devait s'occuper de la mise en place dans les rayons, ceci occasionnant des mouvements répétitifs en flexion extension couplés à de la rotation et des ports de charges variables. Madame n'est plus capable d'exercer une telle activité.

8. Capacité travail dans une autre activité

[..]

Madame a une capacité de 100 % à un poste adapté.

Limitations fonctionnelles : mouvements répétitifs du rachis en flexion extension, maintien de la position de porte-à-faux du buste, soulèvement de charges au-delà de 8 kg de manière répétitive. Doit alterner les positions assise, debout et marche.

Pas de déplacements sur terrain instable.

Pas de travail en hauteur

Pas de travail avec des engins vibrants

Pas de travail en ambiance froide

La reprise de travail peut se faire dans un délai de quatre mois. Il faut d'abord procéder à l'application du traitement proposé par l'experte, port de semelles plantaires, traitement de dexaméthasone en cures courtes, et reconditionnement musculaire pendant deux mois.

[...]

Pourrait reprendre une activité, avec l'aide de l'office AI pour sélectionner une autre profession répondant aux caractéristiques des limitations fonctionnelles. Ceci dans un délai de quatre mois. Il serait prudent de commencer à 50 % puis augmenter progressivement le taux de capacité et donc le temps travail. »

L'OAI a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et médecine interne, qui a été réalisée par les Drs BC. _____ et D. _____, respectivement spécialiste en médecine interne et spécialiste en rhumatologie au F. _____ (ci-après : le F. _____). Dans le rapport d'expertise du 8 mai 2024, les experts ont conclu à une capacité de travail nulle depuis novembre 2022 dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée. Concernant ces dernières et les diagnostics, ils ont fait les observations suivantes :

« 3.2 Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Au plan rhumatologique

Lombalgies sans irradiation dans les membres inférieurs, sur réaction inflammatoire L1-L2 et L2-L3 Modic 1.

Au plan de la médecine interne

Diagnostics incapacitants :

Valve aortique présentant une calcification commissurale avec effet sténosant modéré

Maladie de Crohn.

Diagnostics non-incapacitants :

Obésité de stade 1 avec index de masse corporelle à 31.64 kg/m²

Probable maladie du foie associée à un dysfonctionnement métabolique (MASLD)

Hypertension artérielle

Hypercholestérolémie

Tabagisme actif à ½ paquet par jour (15 UPA)

Antécédents de syncopes vagales

Status post cholécystectomie
Status post stérilisation par ligature des trompes.

3.3 Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Au plan rhumatologique

Limitations fonctionnelles : pas d'efforts de soulèvement au-delà de 5 kg à partir du sol, éviter les porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg. Éviter le piétinement prolongé. Éviter les porte-à-faux du buste prolongés. Privilégier les changements de position réguliers.

Au plan de la médecine interne

Du fait de la valvulopathie aortique, l'assurée présente un profil d'effort ne permettant pas la réalisation de travaux sollicitant une intensité cardio-vasculaire modérée ou élevée ou avec des ports de charges lourdes. Il convient aussi de respecter une proximité des toilettes en raison de la maladie de Crohn. »

Dans un avis du 14 mai 2024, le Service médical régional de l'assurance-invalidité s'est rallié aux conclusions de l'expertise du F._____.

Interrogée par l'OAI sur le fait de savoir si elle présentait des empêchements dans ses travaux habituels à la maison depuis novembre 2023, l'assurée a répondu le 16 mai 2024 par l'affirmative.

Dans un projet de décision du 24 mai 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles.

Par communication du même jour, il a octroyé une aide au placement.

Par courriel du 28 mai 2024, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Dans un courrier du 30 septembre 2024, désormais représentée par l'avocat Me Frédéric Isler, elle a formulé des objections à l'encontre du projet de décision.

Par décision du 5 décembre 2024, l'OAI a confirmé le refus d'allouer des mesures professionnelles et une rente d'invalidité à l'assurée. Il a retenu qu'elle présentait une incapacité de travail sans interruption

notable depuis le 18 novembre 2022, mais qu'une pleine capacité de travail était exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement supérieur à 5 kg à partir du sol et proche du corps, éviter les porte-à-faux du buste, éviter le piétinement prolongé, privilégier les changements de position réguliers et respecter une proximité avec les toilettes en cas de poussée de la maladie de Crohn. Pour la détermination du degré d'invalidité, l'OAI a retenu que l'assurée avait un statut d'active au taux de 73 % et de ménagère à 27 % et précisé ce qui suit :

« Pour déterminer le degré d'invalidité pour la part active, nous devons évaluer le préjudice économique que subit Mme B._____.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu qu'elle aurait pu réaliser en bonne santé, soit CHF 54'742.45 à 100 % en 2023 avec celui auquel elle peut prétendre dans une activité adaptée à son atteinte.

Dans la situation de Mme B._____, étant donné qu'elle n'a pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 54'623.85 à 100 %, en 2023.

L'âge et les limitations fonctionnelles de votre mandante justifient d'appliquer un abattement de 10 %. Dès lors, le revenu d'invalidé est de CHF 49'554.76.

Comparaison des revenus :

Revenu sans invalidité	CHF 54'742.45
Revenu avec invalidité	CHF 49'554.76
Perte de revenu	CHF 5'187.69
Degré d'invalidité	9.48 %

Le degré d'invalidité pour la part active s'élève à 9.48 %

Quant à la part ménagère, nous renonçons à établir une évaluation au motif que même si Mme B._____ présente des empêchements dans la tenue de son ménage, ces derniers n'engendrent pas un degré d'invalidité suffisant pour la part ménagère ouvrant le droit à une rente AI.

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant :

<i>Activité partie</i>	<i>Part</i>	<i>Empêchement</i>	<i>Degré d'invalidité</i>
Active	73 %	9.48 %	6.92 %
Ménagère	27 %	-	-
		<u>Taux</u>	<u>6.92 %</u>
		<u>d'invalidité</u>	

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci existe si, malgré l'exercice d'une activité raisonnablement exigible qui ne

nécessite pas de formation particulière, le manque à gagner durable est encore de 20 % au moins, ce qui n'est pas le cas au vu des indications qui précèdent. »

B. Par acte de son conseil du 21 janvier 2025, B._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 18 novembre 2023, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a tout d'abord soutenu que dans la mesure où l'OAI avait admis qu'elle présentait une incapacité de travail totale dans son ancienne activité, laquelle respectait pourtant l'intégralité des limitations fonctionnelles retenues dans la décision attaquée, l'intimé ne pouvait pas, sans verser dans l'arbitraire, retenir qu'une capacité de travail de 100 % pouvait être raisonnablement exigée d'elle. La recourante a ensuite émis diverses critiques à l'encontre du rapport d'expertise du F._____. Elle a aussi reproché à l'intimé d'avoir violé la maxime inquisitoire en renonçant à instruire la question de son empêchement ménager, alors qu'en retenant un empêchement de 100 % pour la part ménagère, son degré d'invalidité serait de 33.92 % ce qui lui donnerait le droit à des mesures professionnelles.

Dans sa réponse du 28 février 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

La recourante a confirmé ses conclusions aux termes de sa réplique du 4 avril 2025.

En droit :

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, le recours a été déposé en temps utile compte tenu des feries (art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

3. 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). Tel est le cas en l'occurrence.

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) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

Le taux de 20 % est calculé d'après les principes applicables à la détermination du degré d'invalidité en cas de fixation du droit à la rente (Pratique VSI 2000 p. 63 consid. 2). Dans le cadre de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il faut tenir compte du fait qu'il convient d'opérer une stricte séparation entre l'exercice d'une activité lucrative et l'accomplissement des travaux habituels et qu'une mesure de reclassement ne peut avoir d'effets que sur l'exercice de l'activité lucrative ;

il en découle que le degré d'invalidité minimal exigé par la jurisprudence ne doit être atteint que dans cette part d'activité et non résulter du calcul du degré d'invalidité globale, sauf à admettre que l'accomplissement des travaux habituels peut avoir une influence décisive sur la question de la réadaptation professionnelle (TF 9C_177/2015 du 18 septembre 2015 consid. 4.2 ; 9C_316/2010 du 12 avril 2011 consid. 4.2 ; TFA I 190/01 du 6 décembre 2001 consid. 2b).

5. a) 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 exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation 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 n'exercerait pas d'activité lucrative. 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 exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI).

b) 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).

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

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).

bb) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références).

cc) 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).

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

Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

6. **a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

7. En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du F._____ pour retenir que la recourante présente une capacité de travail nulle dans son ancienne activité, mais entière dans une

activité adaptée. La recourante conteste quant à elle disposer d'une capacité de travail résiduelle.

a) Il y a lieu de constater que sur le plan formel, l'expertise du F._____ ne prête pas le flanc à la critique. Les experts ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base des rapports médicaux versés au dossier. Ils ont tenu compte des plaintes et déclarations de la recourante, ont décrit son quotidien et établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, personnel, socio-professionnel et médical. L'évaluation consensuelle tient compte de l'ensemble des éléments, repose sur les constatations objectives faites par chaque spécialiste et tient compte des ressources de la recourante et de ses limitations fonctionnelles. Les conclusions de l'expertise sont par ailleurs claires et motivées.

b) Sur le plan de la médecine interne, l'expert du F._____ a conclu à l'absence d'atteinte à la santé incapacitante. Il a notamment observé que la recourante était connue pour une sténose aortique et une maladie de Crohn qui entraînaient des limitations fonctionnelles (pas de travaux sollicitant une intensité cardio-vasculaire modérée ou élevée ou des ports de charges lourdes, et activité à proximité des toilettes) mais que ces dernières étaient compatibles avec la poursuite de l'activité habituelle. Les conclusions de l'expert interniste sont en adéquation avec les autres pièces du dossier, étant rappelé qu'aucun des médecins ayant examiné la recourante n'a attesté une incapacité de travail pour des atteintes relevant de la médecine interne.

c) Sur le plan rhumatologique, l'expert du F._____ a observé que la recourante se plaignait de douleurs lombaires aiguës en barre, sans irradiation au niveau du rachis ni dans les membres inférieurs. Les douleurs étaient également nocturnes et la réveillaient au moins une fois par nuit. Au lever, il y avait un dérouillage d'environ 10 à 15 minutes. Le périmètre de marche était d'environ 1 heure. La recourante signalait en outre que la position assise ne pouvait être maintenue que pendant 15 minutes, de même que la station debout. Elle avait parfois une douleur dans l'aîne à droite, ce qui avait motivé la réalisation de radiographies des hanches qui

s'étaient révélées normales. Elle signalait aussi avoir quelquefois une douleur au pied gauche vers le tendon d'Achille. A l'examen du rachis, l'expert a observé une cyphose dorsale et une accentuation de la lordose lombaire. La distance mains/sols était à 48 cm avec un test de Schober à +3. L'inclinaison à droite et à gauche était à 80 cm et la rotation globale du rachis était à 80 degrés. L'examen cervical était normal. A la palpation, il était retrouvé une douleur lombaire, surtout latéralisée du côté gauche, sans signe de la sonnette. Il n'y avait pas de signe évoquant l'existence d'une pathologie inflammatoire rhumatologique. L'expert a noté que les prises de sang effectuées régulièrement n'avaient montré aucun syndrome inflammatoire ni aucun anticorps présent pour une maladie de type polyarthrite ou maladie auto-immune. L'état de la recourante ne répondait pas non plus aux critères d'une spondylarthropathie. L'expert rhumatologue a retenu le diagnostic de lombalgies sur réaction inflammatoire L1-L2 et L2-L3 Modic 1. Il a observé une bonne cohérence entre les constatations objectives faites lors de l'expertise et les constatations radiologiques. Il s'étonnait toutefois de l'importance des plaintes de la recourante au regard de l'atteinte dégénérative bénigne sans compression disco-radiculaire. Il a conclu à une incapacité de travail nulle depuis novembre 2022 dans l'activité habituelle, mais à une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement au-delà de 5 kg à partir du sol, port de charge proche du corps limité à 5 kg, éviter les positions en porte-à-faux du buste, éviter le piétinement prolongé et privilégier les changements de position réguliers.

d) Les critiques de la recourante et les autres pièces versées au dossier ne sont pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'expert rhumatologue du F._____. A cet égard, il peut être observé que les diagnostics posés par les médecins traitants de la recourante rejoignent ceux posés par l'expert rhumatologue. Il en va de même des limitations fonctionnelles induites par le trouble lombaire, étant rappelé que les limitations retenues par les Drs K._____, G._____ et M._____ ont trait à la position assise et debout statique prolongée et que ces derniers n'ont pas fait état de limitations plus importantes que celles retenues dans le rapport d'expertise du F._____. Par ailleurs, aucun de ces médecins

n'explique pour quel motif la recourante ne pourrait pas exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles d'épargne du dos. Ainsi, les rapports peu étayés des médecins traitants, qui ne font pas état d'éléments objectifs qui auraient été ignorés par l'expert du F. _____, ne suffisent pas à remettre en question les conclusions de l'expert rhumatologue du F. _____ relatives à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

C'est également en vain que la recourante se prévaut des pièces du dossier qui mentionnent que la station debout ou assise ne peut être tenue que 5 à 10 minutes. Une telle durée semble correspondre davantage aux déclarations tenues par la recourante qu'aux constatations objectives faites par les médecins ayant examiné la prénommée. Du reste, d'autres éléments du dossier font état de la possibilité de rester en position statique assise ou debout pendant une durée plus longue (cf. notamment le rapport du Dr M. _____ du 18 octobre 2023 qui mentionne une durée de 15-20 minutes ; le rapport d'expertise du F. _____ qui indique que la recourante a conduit sa voiture sans arrêt pendant 50 minutes pour se rendre à l'expertise). Relevons encore que les experts du F. _____ ont rendu leur appréciation en tenant compte non seulement des déclarations de la recourante, mais aussi des constatations objectives et des ressources de la prénommée.

Enfin, la conclusion de l'expert rhumatologue concernant l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle est parfaitement cohérente avec les limitations fonctionnelles retenues par lui. La recourante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient que les limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport d'expertise du F. _____ seraient compatibles avec l'activité qu'elle exerçait auprès de son dernier employeur. Ce poste de travail, qui s'exerçait en position assise majoritairement et qui impliquait des mouvements répétitifs du haut du corps et le port et le soulèvement de charges pouvant aller jusqu'à 10 kg (cf. questionnaire pour l'employeur du 31 mars 2023) est incompatible avec la nécessité de privilégier les changements de position réguliers, d'éviter les positions en porte-à-faux du buste et le port de charges au-delà de 5 kg. A noter que l'argumentation de

la recourante conduirait à lui reconnaître une pleine capacité de travail dans son activité habituelle puisque celle-ci serait adaptée à ses limitations fonctionnelles, et partant à lui nier toute invalidité.

e) En définitive, c'est à juste titre que l'intimé a constaté que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son ancienne activité depuis le 18 novembre 2022 mais qu'elle conserve une capacité de travail entière dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles mentionnées dans la décision attaquée.

8. La recourante soutient qu'une éventuelle capacité de travail résiduelle ne pourrait pas être mise en œuvre sur le marché du travail en raison notamment de son âge, de ses limitations fonctionnelles et de son parcours professionnel.

a) Pour évaluer le taux d'invalidité, l'art. 16 LPGa se réfère à l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée sur un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

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 (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3 et les références). 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).

b) En l'espèce, l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée a été constatée dans le rapport d'expertise du F. _____ du 8 mai 2024. A cette date, la recourante était âgée de 59 ans et n'avait pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral reconnaît généralement que ce facteur peut être déterminant et nécessite une approche particulière. Pour le surplus, les limitations fonctionnelles retenues permettent l'accomplissement de toutes sortes de travaux légers ne requérant pas de formation. La recourante doit donc être considérée comme étant en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré de l'emploi.

9. Il reste à examiner le degré d'invalidité.

a) L'intimé a retenu que la recourante avait un statut d'active à 73 % et de ménagère à 27 %, ce qui ne prête pas le flanc à la critique.

b) Pour calculer le degré d'invalidité relative à la part active, il a pris en compte un revenu sans invalidité de 54'742 fr. 45 (pour un taux d'activité de 100 %) qui correspond aux indications fournies par le dernier employeur de la recourante. Ce montant n'est pas critiqué, à juste titre.

Pour le revenu avec invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur les données salariales statistiques de l'ESS 2022, plus particulièrement sur le revenu de 4'367 fr. auquel peuvent prétendre les femmes pour des activités simples et répétitives dans les domaines de la production et des services (ESS 2022, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1). Ce montant doit être porté à 4'552 fr. 60 pour prendre en considération la durée hebdomadaire du travail de 41,7 heures dans les entreprises en 2022. Après indexation à l'année 2023 (+ 1,8 % au lieu de + 0,8 % retenu dans la décision attaquée ; cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »), le revenu avec invalidité de la recourante est de 55'614 fr. 53. Après l'abattement de 10 % opéré par l'intimé pour tenir compte de l'âge et des limitations fonctionnelles de la recourante, qui peut être confirmé au vu des circonstances du cas d'espèce, le revenu sans invalidité s'élève à 50'053 fr. 08.

Le taux d'empêchement économique est donc de 8.57 % $([54'742,45 - 50'053,08] / 54'742,45 \times 100)$ et le degré d'invalidité pour la part active est de 6.26 %.

c) L'intimé a renoncé à établir une évaluation économique sur le ménage au motif que les empêchements ménagers de la recourante n'engendreraient pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. La recourante conteste cette façon de procéder et invoque une violation de la maxime inquisitoire. Or, comme l'a observé l'intimé, même en retenant des empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels à hauteur de 100 %, il en résulterait un degré d'invalidité inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente. Par ailleurs, au vu des limitations fonctionnelles de la recourante, il ne fait aucun doute qu'elle est capable d'effectuer l'essentiel des tâches ménagères. Il ressort d'ailleurs du rapport d'expertise de la Dre E. _____ et du rapport d'expertise du F. _____ que la prénommée réalise toutes les tâches ménagères, à l'exception des courses lourdes pour lesquelles elle est accompagnée par son conjoint ou son fils (cf. rapport d'expertise du

F._____, p. 11 ; rapport d'expertise de la Dre E._____, p. 331 du dossier AI). Au vu des circonstances, l'intimé pouvait raisonnablement partir du principe que les empêchements ménagers de la recourante ne permettraient pas d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité et renoncer à procéder à une enquête ménagère qui n'était pas nécessaire à l'examen des prestations de l'assurance-invalidité, étant rappelé que les empêchements ménagers n'ont pas d'incidence sur le droit à des mesures d'ordre professionnel (consid. 4c *supra*).

d) En conclusion, le degré d'invalidité de la recourante est inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité et au seuil de 20 % ouvrant le droit à une mesure de reclassement. Le refus de l'intimé d'octroyer une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel est conforme au droit.

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

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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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 décembre 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 de B._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Frédéric Isler (pour la recourante),
- 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 :