C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 6 juillet 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente

M. Piguet, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure

Greffière : Mme Lopez

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourante, représentée par Me Radivoje Stamenkovic, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***, était employée depuis le 1er janvier 2016 en qualité de femme de ménage pour le compte de F._____, au taux de 70 %. Le 17 avril 2020, elle a été mise en arrêt de travail à la suite d'un thrombus intraluminal suspendu dans l'aorte à la jonction thoraco-abdominale avec infarctus splénique sur embolisation.

Le 21 octobre 2020, la prénommée 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).

Dans un rapport du 4 mai 2021, le service de chirurgie vasculaire du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV) a indiqué que l'assurée était asymptomatique depuis le dernier contrôle du 29 avril 2021 et que le CT-abdomino-pelvien montrait un thrombus stable. Il était proposé la poursuite de la médication de xeralto et un prochain contrôle dans un an.

Dans un rapport d'expertise du 17 mai 2021, établi sur mandat de l'assureur perte de gain, le Dr G._____, spécialiste en cardiologie, a observé que l'assurée était sous traitement oral anticoagulant depuis le thrombus aortique. Elle prenait aussi un traitement médicamenteux pour une hypertension artérielle et une dyslipidémie. Elle souffrait en outre d'une anémie ferriprive, due à une hyperménorrhée anémiante favorisée par l'anticoagulant, qui avait nécessité une substitution en fer par voie parentérale. Sur le plan cardiologique, il était d'avis qu'il n'y avait pas de restriction à l'exercice de la dernière activité professionnelle exercée par l'assurée. Il estimait toutefois qu'une reprise de l'ancien travail n'était pas possible au moment de l'expertise en raison de l'anémie, qui était compatible avec l'essoufflement rapide et la tachycardie au repos observés chez l'expertisée. Dans une activité complètement sédentaire, il estimait la capacité de travail à 80 %. Il a relevé que les possibilités thérapeutiques n'étaient pas épuisées et que l'assurée bénéficiait d'une prise en charge de

l'anémie auprès du Dr J._____ et d'un suivi au service d'angiologie du CHUV.

Le 30 août 2021, la Dre K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, a indiqué à l'OAI que la patiente pouvait travailler mais uniquement dans une activité adaptée, en précisant que les angiologues du CHUV devaient déterminer s'ils autorisaient le port de charges lourdes au vu du contexte de thrombus intraluminal.

Dans un rapport du 16 décembre 2021, le Dr L._____, nouveau médecin traitant de l'assurée, a mentionné suivre l'assurée depuis le 21 septembre 2021 à raison d'une fois par mois. Il a posé les diagnostics de thrombus intraluminal suspendu dans l'aorte avec infarctus splénique sur embolisation le 18 avril 2020, de thrombose de la veine splénique, d'hyperménorrhée anémiante sur adénomyose/utérus polymyomateux, d'anémie chronique d'origine indéterminée, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et de migraine. Sous la rubrique des limitations fonctionnelles, il a signalé que l'assurée ne pouvait pas porter des charges lourdes, qu'elle devait faire attention aux chutes et qu'elle présentait une diminution de rendement. Il était d'avis que la prénommée était totalement inapte à travailler dans toute activité.

Dans un rapport du 8 juin 2023, la Dre E._____, spécialiste en gynécologie, a précisé avoir vu l'assurée à deux reprises, respectivement en mai et juillet 2021, en raison de l'anticoagulation thérapeutique instauré à la suite de la maladie thrombotique. Un stérilet avait été posé le 19 mai 2021 et lors du contrôle effectué début juillet 2021, six semaines après l'intervention, la symptomatologie s'était améliorée et les saignements avaient diminué. Elle était d'avis que la capacité de travail était entière sur le plan gynécologique.

Le 24 juillet 2023, le Dr L._____ a retenu le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de thrombus aortique avec embolisation splénique. Au titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné le port de

charges à éviter, l'effort prolongé, ainsi que la montée et la descente d'escaliers. Il n'a pas répondu à la question de la capacité de travail de l'assurée, en précisant qu'il ne l'avait plus vue depuis le 21 mars 2023.

Répondant le 8 août 2023 à un questionnaire de l'OAI, le Dr J._____, spécialiste en hématologie, a indiqué avoir évalué la situation hématologique de l'assurée entre 2021 et 2023, laquelle se résumait à une problématique thrombotique et hémorragique, qui avait donné lieu à l'instauration d'un traitement d'anticoagulation/antiagrégation plaquettaire en prévention secondaire d'une récidive de thrombose artérielle. La recourante souffrait également d'un utérus polymyomateux la prédisposant à des saignements gynécologiques. Elle présentait dans ce contexte des épisodes d'anémie ferriprive nécessitant une substitution en fer de façon régulière. Il s'agissait là d'une limitation fonctionnelle à prendre en compte dans l'appréciation de la capacité de travail, le Dr J._____ précisant que l'anémie ou simplement l'état ferriprive entraînait une fatigue et une fatigabilité accrues et empêchait certainement l'exercice d'une activité au taux de 100 %, notamment dans une activité impliquant le port de charges ou le travail en hauteur (vertiges). Il n'était pas en mesure de se prononcer plus avant sur la capacité professionnelle de la patiente.

A la suite d'un avis du 16 août 2023 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) préconisant une expertise bi-disciplinaire, l'OAI a adressé, le 22 août 2023, un courrier à l'assurée l'informant de la nécessité de mettre en œuvre une expertise médicale, en précisant que le choix du centre d'expertises se ferait de manière aléatoire, conformément à l'art. 72bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). L'OAI a joint à son courrier le questionnaire qu'il envisageait de soumettre aux experts et a octroyé un délai à l'assurée pour lui communiquer les éventuelles questions complémentaires qu'elle souhaitait poser aux experts.

Dans un courrier du 27 septembre 2024, l'OAI a informé l'assurée que l'expertise serait réalisée par V._____ (ci-après : V._____) et comprendrait un examen de médecine interne générale par le Dr

M._____ et un examen de cardiologie par le Dr N._____. Il était en outre précisé que l'assurée pouvait déposer ses éventuels motifs de récusation des experts dans un délai de dix jours et que sans nouvelles dans ce délai, l'intimé supposerait que l'assurée approuvait le choix des experts précités.

Dans le cadre de l'expertise confiée au V._____, l'assurée a été vue le 18 novembre 2024 par le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, et le 3 décembre 2024 par le Dr N._____, spécialiste en cardiologie. Dans leur rapport d'expertise du 11 décembre 2024, ces médecins ont posé les diagnostics incapacitants de carence en fer, d'anémie ferriprive chronique et de tendinite de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Sans incidence sur la capacité de travail, ils ont retenu les diagnostics d'hypertension artérielle, d'obésité, de dyslipidémie, de diabète non insulinodépendant, d'antécédent de thrombose de l'aorte, d'utérus myomateux et de migraine sans aura. Les experts ont conclu que la carence en fer et l'anémie ferriprive, qui étaient guéries au plus tard au jour de l'expertise au vu des résultats des examens sanguins réalisés au cours de l'expertise, avaient eu des répercussions sur la capacité de l'assurée entre le 17 avril 2020 et le 18 novembre 2024 au plus tard, entraînant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 90 %, par diminution de rendement de 10 % en raison du besoin de pauses supplémentaires, dans une activité adaptée, soit sans efforts physiques de force ou d'endurance soutenus. Depuis le 19 novembre 2024, il était retenu les limitations fonctionnelles passagères suivantes liées à la pathologie de l'épaule gauche : pas de port de charges et pas d'élévation ni d'abduction du bras gauche au-dessus de l'horizontale. La pathologie de l'épaule gauche, dont l'évolution favorable était prévisible dans un délai maximum de trois mois avec une prise en charge rapide et adéquate, entraînait une incapacité de travail totale transitoire dans l'activité habituelle et dans les activités ne respectant pas les limitations fonctionnelles précitées.

Interpellé par l'OAI sur l'évolution de l'atteinte à l'épaule gauche, le Dr L._____ a indiqué, le 12 mars 2025, que l'état de santé de l'assurée avait évolué défavorablement depuis novembre 2024, en

mentionnant notamment une discopathie pluri-étagée et une tendinopathie. Il estimait que la capacité de travail était nulle dans toute activité.

Dans un avis du 8 avril 2025, le SMR a pris les conclusions suivantes :

> « […] nous estimons que pour un motif orthopédique (persistance de LF [limitations fonctionnelles] de tendinopathie épaule G [gauche] à 3 mois de l'expertise, discopathies étagées non douloureuses au moment de l'expertise) la CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] est définitivement nulle depuis le début soit le 17.04.20. Par contre dans une activité adaptée et sur la base de l'expertise, nous proposons de suivre l'évolution retenue par les experts soit une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 100 % dès le 18.11.24 respectant strictement les LF indiquées par les experts en y ajoutant pas de travail en hauteur en raison du risque de chutes sous anticoagulants et antiagrégants plaquettaires associés […] et dans une activité plutôt sédentaire. »

Dans un projet de décision du 1er mai 2025, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui nier le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles

sur la base des constatations suivantes :

> « En date du 11 novembre 2024 et 3 décembre 2024 vous avez participé à une expertise bidisciplinaire à […].
>
> Il ressort de cette expertise et des différentes pièces au dossier, qu'à l'échéance du délai d'attente, soit le 17 avril 2021, vous présentiez une incapacité de travail totale dans votre activité de femme de ménage. Cependant, dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles (absence de ports de charge et d'activités nécessitant une élévation/abduction du bras au-dessus de l'horizontale, activité sédentaire à privilégier, pas de travail en hauteur sur échelle) vous avez retrouvé une capacité de travail de 90 % et de 100 % le 18 novembre 2024 au plus tard.
>
> Si vous n'aviez pas de problèmes de santé, vous auriez pu obtenir en 2021, en exerçant votre activité de femme de ménage à 100 %, un revenu annuel de CHF 60'819.00. Du point de vue médical, l'exercice d'une activité adaptée était raisonnablement exigible (par exemple une activité sédentaire, simple et répétitive dans le domaine industriel léger comme le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement) et vous aurait permis de gagner pour une activité à 90 %, CHF 43'242.50 par an selon les données statistiques ESS (enquête de l'Office fédéral de la statistique

sur la structure des salaires) en tenant compte d'un abattement de 10 % au vu des limitations fonctionnelles et de votre âge.

Il est sans importance, pour l'évaluation du degré d'invalidité, que l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de la personne assurée soit effectivement exercée ou non.

Comparaison des revenus :
sans invalidité CHF 60'819.00
avec invalidité CHF 43'242.50
La perte de gain s'élève à CHF 17'576.50 = un degré d'empêchement de 29 %

Sur la base du questionnaire que vous avez rempli ainsi que de l'évaluation ménagère effectuée, nous retenons que sans atteinte à la santé, vous auriez exercé une activité lucrative à 70 %. Les 30 % restants correspondent à vos travaux habituels dans la tenue de votre ménage.

Dans la mesure où l'invalidité présentée sur la part ménagère additionnée à l'invalidité présentée sur la part active n'atteindrait pas un degré d'invalidité ouvrant le droit une rente (min. 40 %), nous n'avons pas procédé à l'évaluation des empêchements que vous présentez dans l'accomplissement des tâches ménagères.

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

Activité partielle		**Part**	**Empêchement**	**Degré d'invalidité**
active	70	29	20.3	
ménagère		30	Non évalué	
		Taux d'invalidité :		**20**

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

A partir du 18 novembre 2024, date à laquelle nous constatons que vous avez retrouvé une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée, le calcul du préjudice économique est le suivant :

Comparaison des revenus :
sans invalidité CHF 63'868.70
avec invalidité CHF 51'318.45
La perte de gain s'élève à CHF 12'550.25 = un degré d'empêchement de 20 %

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

Activité partielle		**Part**	**Empêchement**	**Degré d'invalidité**
active	70	20	14	
ménagère		30	Non évalué	
		Taux d'invalidité :		**14**

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 est votre cas.
>
> Cependant, de l'examen de notre spécialiste en réinsertion professionnelle, aucune mesure professionnelle ne permettrait de réduire le préjudice économique.
>
> En revanche, le droit à une aide au placement étant ouvert en raison des limitations fonctionnelles présentées, vous recevrez par courrier séparé une communication d'octroi d'aide au placement. »

Par communication du 1er mai 2025, l'OAI a octroyé une aide au placement à l'assurée.

Par décision du 13 juin 2025, l'OAI a confirmé son refus d'octroyer des mesures professionnelles et une rente d'invalidité.

B. Par acte du 14 juillet 2025, B._____, désormais représentée par Me Radivoje Stamenkovic, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 21 octobre 2020, subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité de 44 % à compter du 21 octobre 2020, et plus subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a tout d'abord invoqué une violation de son droit d'être entendue, reprochant à l'OAI de ne pas lui avoir donné la possibilité de se déterminer sur le nom des experts, sur le questionnaire soumis à ces derniers, ni sur le rapport d'expertise. Elle a ensuite émis des critiques à l'encontre du rapport d'expertise, en faisant valoir qu'il comportait des observations et conclusions contradictoires. Par ailleurs, en dépit des constatations objectivement préoccupantes (tachycardie même au repos, hypertension non contrôlée, fatigabilité extrême au moindre effort, dyspnée d'effort), les experts avaient conclu à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle. Elle a ajouté qu'en mentionnant que sa capacité de travail était probablement sous-estimée par des facteurs culturels, les experts avaient procédé à un raisonnement psychologisant ne reposant sur aucune évaluation psychiatrique ni expertise psychosociale. La recourante a également contesté le degré d'invalidité retenu par l'intimé, en reprochant à ce dernier de ne pas avoir

procédé à une évaluation de ses empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères. Elle a précisé que l'incapacité d'exercer les tâches de femme de ménage impliquait aussi une impossibilité d'exercer ces tâches à son domicile. Pour la période du 17 avril 2020 au 18 novembre 2024, les experts avaient conclu à une capacité de travail nulle, de sorte qu'elle avait droit à une rente d'invalidité. Pour la période postérieure au 18 novembre 2024, l'atteinte à l'épaule devait conduire à la prise en compte d'un abattement de 10 % en raison de ses limitations fonctionnelles et à une diminution de rendement de 20 %, la recourante ajoutant qu'elle ne pourrait pas avoir un rendement entier dans une activité adaptée dès lors qu'elle était ralentie et limitée dans ses mouvements. Le revenu sans invalidité aurait ainsi dû être fixé à 33'632 fr., ce qui entraînait un degré d'invalidité de 44 %. A titre de réquisition de preuve, elle a sollicité la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

Dans sa réponse du 22 août 2025, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Dans sa réplique du 23 octobre 2025, la recourante a développé ses arguments et confirmé ses conclusions.

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. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

3. Dans un moyen de nature formelle, la recourante invoque une violation du droit d'être entendu en lien avec l'expertise mise en œuvre par l'intimé.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références).

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).

b) En l'espèce, on ne discerne aucune violation du droit d'être entendu en lien avec la mise en œuvre de l'expertise du V._____ ou l'accès au rapport d'expertise. Le 22 août 2023, l'intimé a écrit à la recourante pour l'informer de la nécessité de mettre en œuvre une expertise médicale bi-disciplinaire, de la désignation prochaine d'un centre d'expertise de manière aléatoire et du questionnaire qu'il entendait transmettre aux experts. Dans ce courrier, un délai a été octroyé à la recourante pour formuler les questions complémentaires qu'elle souhaitait poser aux experts. Le 27 septembre 2024, l'OAI lui a communiqué le nom des experts qu'il entendait mandater et lui a donné la possibilité de faire valoir ses éventuels motifs de récusation. Il découle de ces échanges que la recourante a manifestement eu la possibilité de s'exprimer sur le choix des experts et sur les questions qui leur ont été soumises avant la mise en œuvre de l'expertise, contrairement à ce qu'elle allègue. Par ailleurs, le rapport d'expertise a été versé au dossier et était consultable à tout moment sur simple demande à l'OAI, à l'instar de tout le dossier. La recourante ne prétend pas en avoir demandé une copie qui lui aurait été refusée. Son argument selon lequel l'intimé ne lui aurait pas donné la possibilité de s'exprimer sur le rapport d'expertise s'avère ainsi infondé. Précisons encore qu'elle a pu se déterminer sur le contenu du rapport d'expertise dans le cadre de la présente procédure, de sorte qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu aurait quoi qu'il en soit pu être réparée au stade du recours et n'aurait pas pu entraîner l'annulation de la décision attaquée.

4. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable

ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, ce qui est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Sauf indication contraire, les dispositions légales ci-dessous seront donc mentionnées dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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).

c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI, la méthode spécifique (art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

aa) Avec la méthode ordinaire, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, 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'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant

d’être additionnés pour fixer le taux d’invalidité globale. C’est la méthode mixte d’évaluation de l’invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et 8 al. 3 LPGA, le choix de l’une ou l’autre méthode d’évaluation de l’invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l’atteinte à la santé ni si l’exercice d’une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s’agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l’absence d’atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

d) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l’échéance d’une période de six mois à compter de la date à laquelle l’assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l’art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l’assuré (art. 29 al. 1 LAI).

6. 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. **a)** En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que l'activité habituelle de femme de ménage n'est plus exigible depuis le 17 avril 2020. Elles s'opposent en revanche sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Se basant sur l'expertise du V._____, l'intimé a retenu que la prénommée avait conservé une capacité de travail dans une activité adaptée de 90 % depuis le 17 avril 2020, puis de 100 % dès le 18 novembre 2024, ce que conteste la recourante.

b) Sur le plan cardiologique, l'expert du V._____ a relevé que la recourante se plaignait d'essoufflement d'effort à la marche à plat, elle devait s'arrêter pour monter les escaliers, elle avait occasionnellement quelques douleurs abdominales, des douleurs des racines des cuisses, une fatigabilité, ainsi que des palpitations lorsqu'elle avait des variations tensionnelles. A l'examen clinique, il était observé que la tension artérielle ne descendait pas en dessous de 148/93, mais le traitement médicamenteux n'avait pas été pris le matin de l'expertise. La recourante était aussi tachycarde à l'état basal et l'effort de déshabillage faisait rapidement augmenter la fréquence cardiaque à 120, laquelle se normalisait au repos. L'expert a aussi noté une neurotonie marquée avec appréhension du déshabillage et de l'examen. Pour le reste, l'examen clinique était dans les limites de la norme. L'expert a ensuite mentionné les rapports des examens de laboratoire et des examens radiologiques versés au dossier et discuté des résultats des examens complémentaires effectués dans le cadre de l'expertise, notamment l'électrocardiogramme et l'échocardiographie Doppler. Cette dernière était normale hormis la présence d'un peu de thrombus calcifié résiduel adhérent à la paroi, ainsi qu'un cœur hyperkinétique avec une FEVG (Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche) de 80 % qui était compatible avec l'état de stress de la recourante durant l'examen. L'expert cardiologue a conclu à l'absence de diagnostic cardiologique incapacitant ou de limitations fonctionnelles sur le plan cardiologique. Il a expliqué que le thrombus initial responsable de l'infarctus splénique avait été efficacement traité par anticoagulant et était

objectivement guéri depuis le 4 novembre 2020 au vu du CT abdomino-pelvien réalisé à cette date. Il n'y avait qu'une séquelle fibreuse observable à l'imagerie, qui n'était pas obstructive, ni menaçante. La tachycardie était variable mais s'inscrivait dans un contexte neurotonique. Il y avait une forte réactivité de la fréquence cardiaque, qui ne semblait pas pathologique, et il n'y avait pas non plus de pathologie basale du rythme cardiaque. La recourante n'avait pas d'insuffisance cardiaque clinique ou paraclinique et la fonction cardiaque systolodiastolique était bonne et sans argument pour une maladie coronaire sous-jacente. L'expertisée avait une dyspnée d'effort qui s'inscrivait dans un contexte d'IMC (indice de masse corporelle) à 32,5 et d'absence d'activité physique significative depuis presque cinq ans. L'expert s'est aussi déterminé sur le traitement suivi par la recourante. La poursuite d'un traitement anticoagulant au long cours lui paraissait adéquat en prévention d'une récidive d'un thrombus, mais il préconisait la prescription de dabigatran ou d'apixaban au lieu du xeralto qui était prescrit à la recourante et qui pouvait favoriser la dyspnée.

c) Concernant le volet de médecine interne, l'expert a rappelé qu'outre l'atteinte thrombotique survenue en avril 2020, la recourante avait présenté une problématique gynécologique sous forme d'utérus myomateux avec hyperménorrhée à l'origine d'une anémie ferriprive chronique. Elle était aussi traitée pour un syndrome métabolique avec obésité, hypertension artérielle, dyslipidémie et diabète de type II non insulinorequérant. Elle prenait occasionnellement des triptans pour une migraine de longue date. Au jour de l'expertise, la recourante signalait de la fatigue, parfois dès le matin, une fatigabilité, une dyspnée au moindre effort, une tachycardie dès le repos, des douleurs occasionnelles de l'hypochondre droit et du flanc gauche qui étaient décrites comme supportables et peu gênantes au quotidien, ainsi que des douleurs de l'épaule gauche depuis quelques semaines. L'expert a observé que l'évolution de l'état de santé de la recourante avait été marquée par la persistance de la fatigue, de la fatigabilité et d'une dyspnée au moindre effort, qui ne pouvaient plus être liées à l'anémie ni à la carence martiale documentées précédemment. Le bilan de laboratoire réalisé dans le cadre de l'expertise révélait en effet un hémogramme normal avec une

hémoglobine à la limite supérieure de la norme et une ferritine parfaitement normale, alors que la recourante ne prenait pas sa substitution de fer de manière régulière et que la dernière perfusion de fer remontait à mars 2023. L'expert interniste a conclu que la seule pathologie relevant de la médecine interne ayant pu donner lieu à des limitations fonctionnelles par le passé avait été la carence martiale anémiante qui n'était plus présente.

Au jour de l'expertise, la recourante présentait une épaule gauche douloureuse et limitée dans tous les plans avec des signes de Neer et de Jobe positifs. L'examen était fortement évocateur d'une pathologie de la coiffe des rotateurs et l'expert préconisait une prise en charge rapide par physiothérapie, afin d'accélérer un retour à la normale et éviter une évolution vers une épaule gelée. Cette tendinopathie de la coiffe des rotateurs entraînait des limitations fonctionnelles passagères qui devraient disparaître dans un délai de trois mois maximum avec une bonne prise en charge. Dans l'intervalle, cette atteinte entraînait une incapacité de travail dans l'activité habituelle mais était compatible avec l'exercice d'une activité adaptée, à savoir sans port de charges et sans élévation ou abduction du bras gauche au-dessus de l'horizontale.

d) Il peut être constaté que l'expertise remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Chacun des experts a procédé à un examen clinique complet de la recourante et des examens complémentaires (analyses sanguines, un électrocardiogramme et une échocardiographie Doppler) ont été effectués dans le cadre de l'expertise. Les experts ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base des rapports médicaux versés au dossier qu'ils ont résumé. Ils ont tenu compte des plaintes de la recourante et ont dressé une anamnèse détaillée aussi bien sur les plans personnel, familial, socio-professionnel et médical. Les diagnostics ont été posés de manière étayée et la capacité de travail de la recourante a été fixée à l'issue d'une évaluation consensuelle. Par ailleurs, l'expertise comporte des conclusions claires et motivées, qui ne sont pas sérieusement mises en doute par les autres rapports médicaux versés au dossier, notamment ceux du médecin

traitant qui conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité dans des rapports très sommaires et insuffisamment étayés.

Les arguments soulevés par la recourante ne permettent pas non plus de faire un autre constat. Elle fait essentiellement valoir sa propre appréciation de la capacité de travail, en se substituant aux constatations et conclusions des experts, sans fournir d'éléments objectifs susceptibles de remette en cause ces dernières. Tel est notamment le cas lorsqu'elle fait grief aux experts d'avoir fait des constatations qu'elle qualifie d'objectivement préoccupantes tout en concluant à une capacité de travail entière ou lorsqu'elle soutient que les diagnostics retenus par les experts sont objectivement de nature à réduire la capacité de travail. Ensuite, contrairement à ce qui est allégué, l'expertise ne comporte pas de contradictions susceptibles d'ébranler sa valeur probante. A cet égard, il peut être observé que la mention dans le rapport d'expertise que la recourante n'a pas d'activité physique significative depuis presque cinq ans et l'indication qu'elle effectue des promenades avec son époux ne sont pas diamétralement contradictoires, d'autant moins que le mari de la recourante a lui aussi sollicité des prestations de l'assurance-invalidité en raison d'un « talon cassé » (cf. demande de prestations de la recourante du 21 octobre 2020). Promener au rythme d'une personne invalide en raison d'une atteinte au talon ne saurait être qualifié d'activité physique significative. Le grief de la recourante lié aux facteurs culturels et environnementaux mentionnés par les experts doit également être écarté puisque ces derniers doivent examiner si des facteurs extra-médicaux influencent la capacité de travail, étant rappelé que les facteurs psychosociaux ou socioculturels sont des éléments non médicaux étrangers à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a). Enfin, c'est à juste titre que les experts ont aussi pris en considération les ressources de la recourante, notamment dans la tenue de son ménage, étant précisé que les experts n'ont pas fondé leurs conclusions uniquement sur la capacité de la recourante à exercer certaines tâches ménagères, contrairement à ce que laisse entendre la recourante.

e) En définitive, rien ne permet de s'écarter des conclusions des experts selon lesquelles la carence martiale anémiante a eu une incidence sur la capacité de travail de la recourante et que durant la période d'anémie et de carence en fer, soit du 17 avril 2020 au 18 novembre 2024 au plus tard (compte tenu des examens de laboratoire réalisés dans le cadre de l'expertise), l'intéressée a présenté une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, mais a conservé une capacité de travail résiduelle de 90 %, par diminution de rendement de 10 % en raison de la nécessité de pauses supplémentaires, dans toute activité sans efforts physiques de force et/ou d'endurance soutenus.

Pour la période postérieure au 18 novembre 2024, on ne saurait faire grief à l'intimé de s'être basé sur l'avis du SMR qui, après s'être renseigné auprès du médecin traitant sur l'évolution de l'atteinte à l'épaule gauche diagnostiquée dans le cadre de l'expertise, a conclu que les limitations fonctionnelles passagères ostéoarticulaires mentionnées par les experts devaient être considérées comme définitives, ce qui entraînait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais de 100 % dans une activité adaptée, à savoir sans port de charges, sans élévation ou abduction du bras au-dessus de l'horizontale, sans travail en hauteur sur échelle et de préférence dans une activité sédentaire. Au vu des conclusions des experts et du SMR, la diminution de rendement de 20 % alléguée par la recourante doit être écartée.

8. Il reste à examiner le degré d'invalidité de la recourante.

a) Il convient tout d'abord de constater que la recourante ne conteste pas le recours à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, ni la répartition retenue de 70 % pour l'activité professionnelle et de 30 % pour les travaux habituels, qui ne paraissent effectivement pas critiquables.

b) Il y a lieu à présent de déterminer le degré d'invalidité dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative.

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Quant au revenu avec invalidité, il doit lui aussi être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque celle-ci n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une

évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalide 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).

bb) Pour la période du 17 avril 2020 au 18 novembre 2024, la recourante a présenté une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée, de sorte que le moment déterminant pour la comparaison des revenus est l'année 2021 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI).

cc) Concernant le revenu sans invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur les données salariales communiquées par le dernier employeur pour fixer le revenu sans invalidité. Cela étant, au lieu de tenir compte du salaire mensuel de 3'165 fr. 70 que percevait la recourante depuis janvier 2020 (soit 41'154 fr. 10), il a pris en compte le revenu de 42'454 fr. 70 effectivement perçu en 2019 qui comprenait le paiement d'heures supplémentaires, étant observé qu'il ressort des revenus annoncés par l'employeur que la recourante a effectué des heures supplémentaires également en 2017 et 2018. Si l'on se réfère au montant de 42'454 fr. 70, plus favorable à la recourante, on obtient un montant de 61'562 fr. 62 en 2021 pour un taux d'activité de 100 % après adaptation à l'évolution des salaires (+ 0,9 % en 2020 et + 0,6 % en 2021 ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »).

Pour le revenu avec invalidité, l'intimé s'est fondé sur les chiffres résultant de l'ESS, ce qui est correct et n'est pas contesté. Compte tenu du salaire de référence pour les femmes exerçant des activités manuelles simples dans le secteur privé, soit 4'276 fr. par mois en 2020, part au treizième salaire comprise (ESS, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), on obtient un revenu annuel de 53'492 fr. 76, après adaptation à la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises (41,7 heures ; Tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division »). Après indexation à l'évolution de salaires (+ 0,6 % au lieu de – 0,2 % retenu par l'intimé), il en résulte un montant de 43'589 fr. 11 en 2021,

pour un taux de 90 %, et en tenant compte de l'abattement supplémentaire de 10 % opéré par l'intimé en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge de la recourante, étant précisé que cet abattement paraît généreux étant donné que la capacité de travail de 90 % retenue par les experts tient déjà compte de la diminution de rendement liée aux limitations fonctionnelles.

La comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutit à un degré d'empêchement de 29 % (61'562 fr. 62 - 43'589 fr. 11 / 61'562 fr. 62 x 100), correspondant à un taux d'invalidité de 20 % pour la part active.

c) Concernant ensuite le taux d'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels, 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 suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il ressort effectivement de l'expertise une absence d'empêchements dans les travaux habituels dans la tenue du ménage. Par ailleurs, la recourante ne peut pas tirer argument de son incapacité de travail nulle dans son activité professionnelle de femme de ménage pour se voir reconnaître un taux d'empêchement ménager de même mesure. Une telle activité professionnelle ne peut pas être comparée à la tenue du foyer familial. La tenue d'un ménage privé recouvre nombre d'activités sans exigence physique particulière (planification, organisation, répartition des tâches, contrôle) ou dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du linge, courses, etc.) et permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (TF 9C_568/2017 consid. 5.2 ; I 593/03 du 13 avril 2005 consid. 5.3). C'est également en vain que la recourante invoque l'aide apportée par son époux et le besoin de pauses lors des tâches ménagères, étant rappelé qu'il est attendu de la personne assurée rencontrant des difficultés dans l'exécution de travaux ménagers d'organiser son travail et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; ATF 133 V 504

consid. 4.2 et les références ; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid 5.3.1). Au vu des circonstances, l'intimé pouvait raisonnablement partir du principe que le taux d'empêchement ménager de la recourante ne permettrait pas d'ouvrir le droit à une rente d'invalidité et renoncer à procéder à une enquête ménagère.

d) Il découle de ce qui précède que le refus de l'intimé d'allouer une rente d'invalidité à la recourante en lien avec la capacité de travail résiduelle de 90 % qu'elle a présenté du 17 avril 2020 au 18 novembre 2024 doit être confirmé.

e) A compter du 19 novembre 2024, l'état de santé de la recourante s'est modifié, lui permettant d'exercer une activité adaptée à un taux de 100 %, ce qui a conduit l'intimé à procéder à un nouveau calcul du préjudice économique.

aa) Pour la détermination du degré d'invalidité pour la part active, il y a lieu de prendre en considération un revenu sans invalidité, fixé sur la base des indications fournies par l'employeur (cf. consid. c/aa ci-dessus), de 64'814 fr. 59 en 2024 pour un 100 %, après adaptation à l'évolution des salaires (+ 0,9 % en 2020, + 0,6 % en 2021, + 0,8 % en 2022, + 1,8 % en 2023 et + 2,6 % en 2024 ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 »).

Concernant le revenu avec invalidité, il est de 4'367 fr. selon l'ESS 2022 (ESS, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), ce qui correspond à un revenu annuel de 54'631 fr. 17, après adaptation à la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises (41,7 heures ; Tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division »). Après indexation à l'évolution de salaires (+ 1,8 % en 2023 et + 2,6 % en 2024), il en résulte un revenu avec invalidité de 51'354 fr. 46, en tenant compte d'une déduction de 10 % opérée par l'intimé en application de l'art. 26bis al. 3 RAI (en vigueur depuis le 1er janvier 2024).

La comparaison des revenus avec et sans invalidité précités aboutit à un degré d'empêchement de 21 % (64'814 fr. 59 - 51'354 fr. 46 / 64'814 fr. 59 x 100), correspondant à un taux d'invalidité de 15 % pour la part active.

bb) Compte tenu de ce degré d'invalidité pour la part active et pour les motifs exposés plus haut (cf. consid. c/bb), l'intimé pouvait renoncer à mettre en œuvre une enquête à domicile en vue de déterminer un éventuel taux d'empêchement dans la part consacrée aux travaux habituels, lequel serait insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. Il faudrait en effet que le taux d'empêchement dans la part ménagère soit supérieur à 80 % pour atteindre le seuil de degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente, ce qui est manifestement exclu en l'espèce au vu des constatations des experts.

cc) Il découle de ce qui précède que le degré d'invalidité de la recourante à compter du 19 novembre 2024 n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

9. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre de l'expertise médicale pluridisciplinaire sollicitée par la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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 13 juin 2025 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 Radivoje Stamenkovic (pour la recourante),
- Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurance-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 :