

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 décembre 2025

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Hentzi

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à V\*\*\*, recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8, 16 et 61 let. c LPGA ; art. 4 al. 1, 8 al. 1 LAI : art. 26<sup>bis</sup> al. 3 et 88a RAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recoursante) est née en \*\*\*. Sans formation professionnelle, elle a travaillé du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 mai 2022 à 100 % pour le compte de la société A.\_\_\_\_\_ SA en qualité de technicienne de montage.

Le 23 juin 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Elle a exposé être en incapacité totale de travail depuis le 11 septembre 2020 en raison d'une tendinite au poignet et au bras gauche.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli divers documents, dont :

- un rapport du 10 avril 2021 du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel posait le diagnostic d'entorse de la cheville gauche, tout en indiquant que la capacité de travail était de 50 % depuis le 3 octobre 2020 ;
- un rapport du 22 avril 2021 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel relevait que l'assurée souffrait d'une brachialgie gauche, tout en indiquant qu'il n'y avait pas d'anomalie sur le plan neurologique ;
- un rapport du 22 juin 2021 de la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, laquelle retenait les diagnostics - incapacitants - de tendinite des extenseurs du poignet gauche et d'épicondylite du coude gauche, ainsi que le diagnostic - non incapacitant - de discopathie aux vertèbres L4-L5, tout en évaluant la capacité de travail à 50 % ;
- un rapport du 27 octobre 2021 du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel diagnostiquait une cervico-brachialgie gauche et une épicondylite gauche, tout en précisant que la capacité de travail était de 50 % dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021 ;
- un rapport du 7 décembre 2021 des Drs E.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne et médecin hospitalier au service de rhumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), et H.\_\_\_\_\_, médecin assistante, lesquels relevaient que

l'assurée souffrait de douleurs chroniques du membre supérieur gauche et évoquaient des diagnostics différentiels de troubles musculo-squelettique, d'épicondylite latérale, de syndrome douloureux régional complexe (après une entorse au poignet en septembre 2020) et de syndrome douloureux chronique ;

- un rapport du 26 janvier 2022 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, lequel mettait en évidence les diagnostics de tendomyogélose en cascade des deux membres supérieurs et de cervicalgies et lombalgies fonctionnelles chroniques anciennes, tout en précisant qu'il n'était pas certain que les plaintes soient d'origine somatique et que la mise en œuvre d'une expertise sur les plans rhumatologique et psychiatrique était nécessaire ;
- un rapport du 31 mars 2022 du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel retenait le diagnostic de polyarthralgie, tout en attestant une incapacité de travail totale depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans toute activité ;
- un rapport du 4 mai 2022 des Drs K.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au service de psychiatrie du CHUV et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L.\_\_\_\_\_, médecin assistant, lesquels posaient le diagnostic - non incapacitant - de somatisation (CIM-10 F.45) depuis le 12 janvier 2022, tout en relevant qu'ils ne pouvaient pas se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée ;
- un rapport du 12 mai 2022 de la Dre I.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, laquelle relevait une aggravation des douleurs et retenait notamment, compte tenu du caractère inflammatoire des douleurs, le diagnostic d'un rhumatisme inflammatoire, probablement une polyarthrite avec un facteur rhumatoïde positif et des facteurs antinucléaires positifs.

Dans un avis du 8 juillet 2022, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a sollicité la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en neurologie, rhumatologie et psychiatrie.

Les 22 décembre 2022, 4 et 6 janvier 2023, l'assurée a été examinée par les Drs M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et O.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous les quatre experts auprès du centre d'expertises BB.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 27 février 2023, les experts ont retenu les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde faiblement évolutive, de lombalgies sur discopathie lombaire basse, de cervicalgies sur discopathie modérée, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (CIM-10 F32.11) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4), ainsi que le diagnostic - sans influence sur la capacité de travail - de céphalées à caractère migraineux. D'après eux, la capacité de travail était - pour des raisons rhumatologiques - nulle depuis décembre 2021 dans l'activité habituelle ; elle était en revanche entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Depuis le mois de février 2022, elle était limitée à 70 % pour des raisons psychiatriques. Les limitations fonctionnelles présentées par la recourante étaient les suivantes (*sic*) :

5 kg à  
de  
de  
Limitations fonctionnelles : pas d'efforts de soulèvement de plus de partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, ni du rachis cervical, port charge proche du corps limité à 10 kg, pas d'efforts de préhension et pronosupination forcée des deux mains.

traitement  
Un travail  
de la  
Le travail habituel respecte les limitations fonctionnelles psychiatriques ; travail sans prise de décision immédiate, sans simultané d'informations multiples, sans sollicitation intellectuelle. Un travail qui ne respecterait pas ses limitations favoriserait une aggravation fatigue et diminuerait encore le rendement.

rendement de  
pendant son  
Du point de vue neurologique, on pourrait valider une perte de 10 % dans la mesure o[ù] ses jours de migraine tombent activité professionnelle.

[...]

Dans un avis du 1<sup>er</sup> mars 2023, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise du centre d'expertises BB.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 5 mai 2023, la Dre AA.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a informé l'Office AI que l'assurée avait été hospitalisée au service de rhumatologie du CHUV pour effectuer divers

examens. Elle a joint un rapport du 29 mars 2023 de la Dre BC.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin assistante au service de rhumatologie du CHUV, laquelle mettait en évidence le diagnostic de polyarthrite avec tenosynovite dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive avec syndrome douloureux secondaire et un diagnostic différentiel de spondylarthrite de forme enthésitique périphérique HLA B27 positive.

Par rapport du 20 septembre 2023, les Drs BD.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et BF.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont fait état des diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.1 ; depuis 2021), et de polyarthrite rhumatoïde. Selon eux, la capacité de travail était nulle dans toute activité.

Par projet de décision du 29 janvier 2024, l'Office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui allouer une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 30 avril 2022.

Par courriel du 6 février 2024, la Dre AA.\_\_\_\_\_ a transmis à l'Office AI une série de rapports médicaux, dont :

- un rapport du 12 avril 2023 des Dres AE.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au service de rhumatologie du CHUV et spécialiste en rhumatologie, et BC.\_\_\_\_\_, lesquelles mettaient en évidence les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séropositive avec un diagnostic différentiel de spondyloarthrite avec atteinte périphérique et enthésitique, ainsi qu'un syndrome douloureux chronique secondaire avec une hypersensibilité centrale à la douleur ;
- un rapport du 23 novembre 2023 des Drs BL.\_\_\_\_\_, chef du service de rhumatologie du CHUV et spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, et BM.\_\_\_\_\_, médecin assistant, lesquels posaient les diagnostics de spondylarthrite avec atteinte périphérique et enthésitique, avec un diagnostic différentiel de polyarthrite rhumatoïde, de lombalgies et cervicalgies chroniques et d'un syndrome douloureux chronique secondaire avec une hypersensibilité centrale à

la douleur, tout en relevant que, s'agissant de la capacité de travail, l'assurée était limitée par les douleurs diffuses, avec une intolérance aux petits efforts, aux postures statiques et aux efforts répétitifs.

Le 20 février 2024, l'assurée a fait part de ses observations quant au projet de décision du 29 janvier 2024.

Le 23 février 2024, la Dre AA. \_\_\_\_\_ a transmis à l'Office AI un rapport du 14 novembre 2023 du service de rhumatologie du CHUV, lequel faisait état du diagnostic d'épisode dépressif léger (CIM-10 F32), tout en précisant que la reprise d'une activité professionnelle était réservée, l'assurée disposant de peu de ressources.

Le 18 mars 2024, l'assurée a transmis à l'Office AI divers rapports médicaux, dont :

- un rapport du 29 février 2024 des Drs BD. \_\_\_\_\_ et BF. \_\_\_\_\_, lesquels retenaient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.1 ; depuis 2021), et d'anxiété généralisée (CIM-10 F41.1 ; depuis janvier 2024), tout en précisant que la capacité de travail était nulle dans toute activité et qu'il n'y avait pas eu d'évolution sur le plan psychiatrique depuis la réalisation de l'expertise ;
- un rapport du 13 mars 2024 de la Dre I. \_\_\_\_\_, laquelle mentionnait que l'atteinte à la santé de l'assurée n'était pas compatible avec une capacité de travail à 70 %, le rhumatisme inflammatoire n'étant pas encore stabilisé et que le diagnostic différentiel de spondylarthrite était davantage probable que celui d'une polyarthrite rhumatoïde ;
- un rapport du 18 mars 2024 de la Dre AA. \_\_\_\_\_, laquelle mettait notamment en évidence les diagnostics de rhumatisme inflammatoire (avec un diagnostic différentiel de spondylarthrite périphérique enthésitique HLA-D27 positive / polyarthrite rhumatoïde), de syndrome douloureux chronique secondaire avec une hypersensibilité centrale à la douleur et d'état anxio-dépressif, tout en estimant que l'état de santé de l'assurée n'était pas compatible avec une capacité de travail de 70 % pour des raisons rhumatologiques et psychiatriques.

Dans un avis du 25 avril 2024, le SMR a estimé que les rapports médicaux susmentionnés n'étaient pas susceptibles de remettre en doute les conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 27 mai 2024, remplaçant celui du 29 janvier 2024, l'Office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui allouer une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 30 avril 2022, puis une rente s'élevant à 37.5 % d'une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Le 24 juin 2024, l'assurée, désormais représentée par Me Flore Primault, a fait part à l'Office AI de ses observations quant à ce projet de décision.

Dans un avis du 6 août 2024, le SMR a confirmé sa position.

Par courrier du 31 janvier 2025, la Dre I. \_\_\_\_\_ a informé l'Office AI de l'évolution de l'état de santé de l'assurée. Elle relevait que l'évolution clinique était peu favorable, en raison de la persistance des douleurs articulaires et rachidiennes. Elle a joint une série de rapports médicaux.

Par décision du 13 février 2025, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 27 mai 2024.

**B. a)** Le 12 mars 2025, B. \_\_\_\_\_, sous la plume de sa mandataire, a recouru à l'encontre de la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'annulation de la décision (*recte* : réforme) en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 31 décembre 2023 fondée sur un degré d'invalidité d'au moins 45 %, et, subsidiairement, à l'annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision uniquement pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 31 décembre 2023. En substance, elle a

soutenu qu'un abattement d'au moins 10 % devait être appliqué sur le revenu d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 31 décembre 2023.

**b)** Par réponse du 5 mai 2025, l'Office AI a conclu au rejet du recours.

### **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 a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement la question du droit à une rente pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 31 décembre 2023.

**3.**       **a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux 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 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En ce qui concerne les procédures de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

**b)** Dans le cas présent, l'intimé a reconnu à la recourante le droit à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021. La date de la naissance de ce droit étant antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient par conséquent d'appliquer l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. L'intimé a ensuite retenu que l'état de santé de la recourante s'était amélioré dès février 2022 et a supprimé son droit à la rente le 30 avril 2022 en application de l'art. 88a RAI. Dans la mesure où cette date est postérieure au 31 décembre 2021, il convient d'appliquer le nouveau droit à la révision du droit à la rente. En outre, on précisera que la recourante, née en \*\*\*, n'était pas encore âgée de 55 ans au moment de l'entrée en vigueur du nouveau droit, le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Un changement déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations est établi, en particulier, dès qu'une dégradation de sa capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**5. 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 citées ; 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).

**c)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V

215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**6.** A titre liminaire, il convient de relever que l'intimé, par décision du 13 février 2025, a alloué à la recourante une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2021 (soit six mois après le dépôt de la demande ; art. 29 al. 1 LAI) en se fondant sur une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Par la suite, elle a retenu une amélioration de l'état de santé de la recourante, en se fondant sur une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée dès février 2022. Elle a ainsi procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité et a constaté que la recourante présentait un taux d'invalidité de 39 % dès le 1<sup>er</sup> février 2022. Elle a donc supprimé le droit à la rente à la fin du troisième mois suivant l'aptitude à l'activité de travail adaptée (cf. art. 88a al. 1 RAI), soit au 30 avril 2022. Elle a finalement procédé à une nouvelle comparaison des revenus pour l'année 2024, afin de tenir compte du nouvel art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, ce qui a abouti à un degré d'invalidité de 45 %, ouvrant le droit à 37,5 % d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**7.** En l'espèce, pour établir la situation sur le plan médical, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 février 2023 réalisée par le centre d'expertises BB.\_\_\_\_\_. La recourante ne soulève aucun grief à l'encontre de cette expertise. Il y a toutefois lieu d'examiner d'office la valeur probante de celle-ci.

**a)** Sur le plan rhumatologique, le Dr N.\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante souffrait de polyarthrite rhumatoïde faiblement évolutive, de lombalgies sur discopathie lombaire basse et de cervicalgies sur discopathie modérée. Il a expliqué que, malgré l'absence de signe clinique, les éléments biologiques penchaient en faveur d'une polyarthrite

rhumatoïde. En revanche, les examens radiologiques et les IRM (imagerie par résonance magnétique) n'avaient objectivé aucun signe compatible avec une spondylarthropathie. Aussi ces atteintes étaient à l'origine d'une série de limitations fonctionnelles, à savoir l'interdiction d'efforts de soulèvement de plus de 5kg à partir du sol, de porte-à-faux du buste ou du rachis-cervical, du port de charge proche du corps de plus de 10kg et d'efforts de préhension et de pronosupination forcés des deux mains. En outre, l'expertise repose sur des examens physiques complets, y compris des membres et des articulations douloureuses, et les multiples plaintes exprimées par la recourante quant à ses douleurs ont été prises en considération. L'expert a de surcroît établi son rapport en pleine connaissance du dossier. Il a ainsi décrit et apprécié la situation médicale de façon claire et bien motivé ses conclusions relatives à la capacité de travail, laquelle était nulle depuis décembre 2021 dans l'activité habituelle et pleine depuis toujours dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles susmentionnées.

A cet égard, les divers rapports médicaux au dossier ne sont pas susceptibles de remettre en cause cette appréciation. Les rapports établis par le service de rhumatologie du CHUV (cf. les rapports des 29 mars, 12 avril et 23 novembre 2023) font suite à une série d'investigations complémentaires ayant permis de mettre en évidence les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde et de syndrome douloureux secondaire, avec, à titre de diagnostic différentiel, une spondylarthrite. L'expert rhumatologue a, pour sa part, retenu un diagnostic identique, à savoir une polyarthrite rhumatoïde. Il a du reste expliqué pour quelles raisons il ne retenait pas le diagnostic de spondylarthrite. Pour le surplus, ces différents rapports ne se prononcent pas sur la capacité de travail de la recourante ni sur ses limitations fonctionnelles. Les constatations du service de rhumatologie du CHUV apparaissent ainsi concordantes avec celles de l'expert et ne remettent pas en cause ses conclusions. S'agissant du rapport du 13 mars 2024 de la Dre I.\_\_\_\_\_, elle indique que le diagnostic différentiel de spondylarthrite est davantage probable qu'une polyarthrite rhumatoïde, sans toutefois étayer sa position. De plus, elle n'apporte aucun élément nouveau et ne se détermine pas de manière circonstanciée sur la capacité

de travail de la recourante, se limitant à affirmer péremptoirement que celle-ci ne peut se monter à 70 %, compte tenu du fait que la maladie n'est pas stabilisée, sans expliquer en quoi le tableau clinique aurait objectivement un impact majeur sur la capacité de la recourante à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il en va de même du rapport du 18 mars 2024 de la Dre AA. \_\_\_\_\_ qui ne se prononce pas expressément sur la capacité de travail de la recourante, se limitant à indiquer que l'état de santé de la recourante n'est pas compatible avec une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée pour des raisons rhumatologiques et psychiatriques. Enfin, l'avis du 31 janvier 2025 de la Dre I. \_\_\_\_\_ ne fait état d'aucun élément qui n'aurait pas été pris en compte dans l'expertise, relevant uniquement la modification du traitement de la recourante en raison d'un manque d'efficacité et de plusieurs effets secondaires.

**b)** Sur le plan de la médecine interne, le Dr P. \_\_\_\_\_ a relevé qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle et aucune incapacité de travail dans l'activité habituelle. Cette appréciation ne prête pas le flanc à la critique et n'est au demeurant remise en doute par aucun élément au dossier.

**c)** Sur le plan psychiatrique, le Dr O. \_\_\_\_\_ a mis en évidence les diagnostics d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (CIM-10 F32.11), et de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4). Il a procédé à une discussion approfondie des diagnostics posés, en relevant que la recourante présentait une humeur triste, une baisse d'élan vital, une perte d'intérêt, un léger ralentissement psychomoteur, une baisse d'estime de soi, des troubles du sommeil, une baisse de libido et un isolement social, ces symptômes étant pour la plupart d'intensité moyenne. En outre, un syndrome douloureux somatoforme persistant était également à relever en raison du fait que la recourante refusait de reconnaître les conclusions rassurantes des médecins, qu'elle était exagérément préoccupée par ses douleurs, qu'elle ne sortait plus en raison de ses douleurs et que ces dernières étaient importantes et ne pouvaient être attribuées à son état dépressif.

A cet égard, le Dr O. \_\_\_\_\_ a - conformément aux exigences jurisprudentielles en matière de troubles psychosomatiques et psychiques (cf. *supra* consid. 5c) - posé les diagnostics selon les règles de l'art. Il a également procédé à une analyse complète des indicateurs de l'ATF 141 V 281. Dans ce cadre, il s'est notamment prononcé sur le degré de gravité de l'épisode dépressif (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1), en qualifiant ce trouble actuellement de moyen. S'agissant du critère relatif au succès ou à l'échec du traitement et de la réadaptation (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2), il a indiqué que la recourante était prête à reprendre un traitement et que les chances d'amélioration étaient bonnes. Aucun trouble de la personnalité n'avait été constaté. Au regard de la Mini CIF-APP, les principales limitations constatées concernaient la planification et la structuration des tâches, la flexibilité et l'adaptabilité, la persévérance et l'activité spontanée. Il n'existait en revanche aucune restriction quant à l'adaptation aux règles et routines, à la capacité d'affirmation de soi, à la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles et à la capacité à porter des jugements et à prendre des décisions (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). La recourante était soutenue par sa famille, avec qui elle entretenait d'excellents rapports (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3.). Du point de vue de la cohérence, il n'y avait pas de volonté d'exagération des symptômes et l'adhérence thérapeutique était optimale (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1 et 4.4.2). La capacité de travail de la recourante se montait ainsi à 100 % tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée jusqu'en février 2022. Une baisse de rendement de 30 % dès février 2022 pouvait ensuite être retenue tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles, à savoir un travail sans prise de décision immédiate, sans traitement simultané d'informations multiples et sans sollicitation intellectuelle.

Sur ce dernier point, les conclusions du volet psychiatrique de l'expertise ne sauraient être remises en cause par les rapports établis par les psychiatres traitants de la recourante. Ainsi, les avis des 20 septembre 2023 et 29 février 2024 des Drs BD. \_\_\_\_\_ et BF. \_\_\_\_\_ mettent

également en évidence – comme le Dr O. \_\_\_\_\_ – le diagnostic de trouble dépressif, épisode actuel moyen. Toutefois, comme l’a relevé l’expert psychiatre, un trouble dépressif récurrent ne peut pas être retenue en raison de l’absence d’antécédant de dépression. S’agissant du diagnostic d’anxiété généralisée mis en évidence dans le rapport du 29 février 2024, il y a lieu de relever que les médecins précités n’exposent pas de manière circonstanciée les éléments cliniques justifiant la retenue d’un tel diagnostic. Par ailleurs, ils ne font état d’aucune modification notable de l’état psychique de l’assurée susceptible d’expliquer l’apparition d’un trouble anxieux. En outre, les limitations fonctionnelles décrites par les psychiatres traitants apparaissent similaires à celles retenues par l’expert psychiatre en ce qui concerne notamment les difficultés en lien avec la planification et la structuration des tâches, la flexibilité et l’adaptabilité et la proactivité. L’expert psychiatre n’a en revanche pas constaté de difficultés d’autorégulation des émotions ou d’autonomie. Dans ces conditions, l’estimation de la capacité de travail nulle dans toute activité proposée par les psychiatres traitants de la recourante constitue une appréciation médicale divergente, qui ne saurait être suivie. Quant au rapport du 18 mars 2023 de la Dre AA. \_\_\_\_\_, laquelle n’est du reste pas psychiatre, elle a mentionné l’incompatibilité d’une capacité de travail de 70 % compte tenu de l’état de santé de la recourante, sans pour autant fournir la moindre indication objective susceptible d’étayer sa position.

**d)** Enfin, sur le plan neurologique, le Dr M. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de céphalées à caractère migraineux. Cette atteinte n’avait toutefois aucun impact sur la capacité de travail de la recourante, que ce soit dans son activité habituelle de technicienne de montage ou dans une activité adaptée. Une diminution de rendement de 10 % pouvait toutefois être retenue dans la mesure où les jours de migraine se manifestaient pendant son activité professionnelle. Cette appréciation n’est contredite par aucune pièce médicale versée au dossier, étant rappelé qu’aucun médecin consulté par la recourante n’a fait état d’un diagnostic neurologique ayant une incidence sur sa capacité de travail.

**e)** Finalement, il résulte de ces différentes évaluations que la capacité de travail de la recourante est nulle depuis le mois de décembre 2021 dans son activité habituelle de technicienne de montage. Une pleine capacité de travail est exigible depuis toujours dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Toutefois, une aggravation sur le plan psychiatrique a eu lieu au moment où la recourante a été licenciée, entraînant une capacité de travail réduite de 70 % depuis le mois de février 2022. A cet égard, ainsi qu'expliqué dans le rapport du centre d'expertises BB.\_\_\_\_\_, les incapacités partielles de travail au plan psychiatrique (de 30 %) et neurologique (de 10 %) ne s'additionnent pas.

**8.** Cela étant précisé, il convient de déterminer le degré d'invalidité que la recourante présente.

**a)** Pour évaluer le taux d'invalidité, 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 ; art. 16 LPGA).

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**bb)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail

stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

**cc)** Lorsque la personne assurée 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 (ci-après : l'OFS) dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : 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).

**dd)** Sous l'ancien droit, la jurisprudence admettait de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour tenir compte du fait que 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 était nécessaire (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10).

Selon l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI et entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 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. 1<sup>bis</sup> RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

**b)** En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'intimé, mais uniquement l'absence d'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 31 décembre 2023. Il convient toutefois de procéder d'office à la vérification du calcul.

**c)** Il appert que la recourante a toujours conservé une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé jusqu'en février 2022 (cf. *supra* consid. 7e). L'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2021, à savoir l'année de naissance de l'éventuel droit à la rente (cf. ATF 129 V 222), six mois après le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**aa)** S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se référer au dernier salaire complet réalisé en 2021 par la recourante auprès

de son ancien employeur, soit 61'750 fr. (cf. attestation de l'employeur du 8 juillet 2021).

**bb)** Quant au revenu avec invalidité, il est fondé sur le revenu moyen tous secteurs confondus, niveau de qualification 1 du tableau TA1\_skill\_level, dès lors que la recourante n'a pas repris d'activité lucrative dans une activité adaptée. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) était, en 2020, de 4'276 fr. par mois, part au treizième salaire compris (ESS 2020, tableau TA1\_skill-level, niveau de compétence 1), soit 53'813 fr. 72 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS) et de l'indexation à 2021 (cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2024 ») .

**cc)** Partant, la comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité - arrondi - de 13 %, qui n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité, puisqu'il est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI).

**d)** Depuis février 2022, la recourante présente une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée (cf. *supra* consid. 7e), de sorte qu'il convient de procéder à une nouvelle comparaison des revenus.

**aa)** S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se référer au dernier salaire complet - indexé à 2022 - réalisé en 2021 par la recourante auprès de son ancien employeur, soit 62'244 francs.

**bb)** Pour le revenu avec invalidité, l'intimé s'est référé à juste titre aux données salariales statistiques découlant de l'ESS 2022, adaptées à une semaine de travail de 41,7 heures, pour une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, soit

54'631 fr. 17 par an. Compte tenu d'une capacité de travail résiduelle de 70 %, le revenu d'invalidé annuel se monte à 38'241 fr. 82.

**cc)** La recourante fait valoir qu'un abattement d'au moins 10 % doit être retenu sur le revenu avec invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2022 au 31 décembre 2023, afin de prendre en compte ses limitations fonctionnelles, son âge, sa nationalité et son absence de formation.

**aaa)** En l'occurrence, il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement en raison des limitations fonctionnelles d'ordre psychiatriques de la recourante, les experts en ayant tenu compte dans leur appréciation de la capacité de travail et étant parvenus à la conclusion qu'elles réduisaient celle-ci de 30 % (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1). S'agissant des autres limitations fonctionnelles - activité ne nécessitant pas d'efforts de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, ni du rachis cervical, port de charge proche du corps limité à 10 kg, pas d'efforts de préhension et de pronosupination forcée des deux mains - il sied de constater qu'elles ont été prises en compte par l'intimé lors du choix de postes de travail raisonnablement exigibles (domaine industriel léger), dont l'éventail apparaît suffisamment large, et qu'elles ne justifient donc pas un abattement supplémentaire.

**bbb)** Par ailleurs, la recourante était âgée de 47 ans au moment où la décision attaquée a été rendue par l'intimé, de sorte qu'elle n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral considère qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré, à savoir autour des 60 ans. Les emplois non qualifiés compris dans le niveau de compétence 1 de l'ESS sont au demeurant généralement disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur un marché du travail équilibré (cf. TF 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.2 et les références citées).

**ccc)** Il n'y a en outre pas lieu de procéder à un abattement en raison de son absence de formation, dans la mesure où l'intimé s'est

fondé sur un niveau de compétence 1 correspondant à des tâches physiques ou manuelles simples et ne nécessitant aucune formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C\_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C\_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées).

**ddd)** Le taux d'activité réduit de la recourante ne permet pas non plus d'admettre un abattement automatique, le Tribunal fédéral ayant déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'était pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF 9C\_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1). Dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence (TF 9C\_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.1 et les références citées).

**eee)** Enfin, le fait que la recourante soit d'origine [...] ne s'avère pas non plus pertinent, étant donné qu'elle est de nationalité suisse également. Pour le surplus, on rappellera que les salaires statistiques de l'ESS sont basés sur les revenus de la population résidente tant suisse qu'étrangère (cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n° 92 ad art. 28a LAI).

**dd)** Partant, la comparaison des revenus avec et sans invalidité met en évidence un degré d'invalidité - arrondi - de 39 %, qui n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité, puisqu'il est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI).

**e)** Compte tenu par ailleurs de la nouvelle teneur de l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, c'est à juste titre que l'intimé a indexé son calcul à 2024 et appliqué une déduction de 10 % sur le revenu avec invalidité, parvenant de ce fait à un taux d'invalidité - arrondi - de 45 % qui doit également être confirmé. Partant, la recourante peut prétendre à une quotité de rente de 37.5 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (cf. art. 28b al. 4 LAI dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022).

**9.** Le constat qui précède aboutit à un résultat qui est moins favorable pour la recourante, dans la mesure où l'octroi par l'intimé d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 30 avril 2022 s'avère erroné. Partant, il conviendrait en principe, conformément à l'art. 61 let. d LPGA, de réformer la décision litigieuse au détriment de l'assurée. C'est toutefois le lieu de relever que si la loi permet certes au tribunal de procéder à une *reformatio in pejus*, il ne s'agit en réalité que d'une possibilité. Ainsi, le tribunal n'opte pour une *reformatio in pejus* qu'avec retenue, en particulier si des questions d'opportunité ou d'appréciation sont en jeu (Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, n° 77 ad art. 61 LPGA). Compte tenu des circonstances de la présente affaire, en particulier de la courte période durant laquelle une rente a été octroyée à la recourante, la *reformatio in pejus* n'apparaît pas opportune dans le cas particulier. Partant, il y est renoncé.

**10. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 13 février 2025 par l'intimé confirmée.

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

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie 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 février 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.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Flore Primault (pour B.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :