



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2023 85

608 2023 86

Arrêt du 27 août 2024

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente : Daniela Kiener
Juges : Johannes Frölicher, Marc Sugnaux
Greffière-rapporteuse : Muriel Zingg

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Me Benoît Sansonnens,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité: rente, capacité de travail, détermination des
revenus de valide et d'invalidé

Recours (608 2023 85) du 22 juin 2023 contre la décision du
25 mai 2023 et requête d'assistance judiciaire totale (608 2023 86)
déposée le même jour

considérant en fait

A. A. _____, née en 1997, célibataire, sans enfant, domiciliée à B. _____, avait arrêté sa formation en vue d'obtenir un certificat fédéral de capacité (ci-après: CFC) en tant qu'assistante en soins et santé communautaire (ci-après: ASSC) et travaillait comme aide-infirmière à 100 % auprès d'un établissement médico-social (ci-après: EMS) depuis le 1^{er} avril 2016.

Elle a souffert d'un médulloblastome de grade IV du 4^{ème} ventricule et s'est retrouvée en incapacité de travail totale dès le 8 octobre 2016. Elle a subi une craniectomie sous occipitale avec ablation partielle de l'arc postérieur de C1 le 26 octobre 2016. Le 23 décembre 2016, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI).

Par communication du 25 avril 2018, l'OAI lui a octroyé une orientation professionnelle en prenant en charge une mesure d'évaluation et d'orientation auprès d'un centre de l'Organisation romande pour l'intégration et la formation professionnelle (ci-après: ORIF) du 16 avril au 15 juillet 2018.

Par communication du 19 juillet 2018, l'OAI a pris en charge la deuxième année de formation initiale afin d'obtenir une attestation fédérale de formation professionnelle (ci-après: AFP) en qualité d'aide en soins et accompagnement (ASA) du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2019.

Par communications du 12 août 2019 et du 28 janvier 2021, il a pris en charge une 2^{ème} formation initiale en vue d'obtenir le CFC d'ASSC du 1^{er} août 2019 au 31 juillet 2022.

Par décision du 25 mai 2023, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 et a nié le droit à la rente dès le 1^{er} mai 2018. Il a relevé que, du 16 avril 2018 au 31 juillet 2022, elle avait perçu des indemnités journalières dans le cadre des mesures de réadaptation, de sorte que le droit à la rente était nié pour cette période. Il a relevé que, dans le cadre des mesures de réadaptation, l'assurée avait réussi avec succès sa formation en vue d'obtenir l'AFP d'ASA mais avait malheureusement échoué aux examens du CFC d'ASSC. Il a dès lors retenu que, dès le 1^{er} août 2022, l'assurée était en mesure d'exercer une activité adaptée en qualité d'ASA à 60 %. Après comparaison entre les revenus de valide et d'invalidé, il a obtenu un taux d'invalidité de 36,84 %, insuffisant pour prétendre à nouveau à une rente d'invalidité.

B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Benoît Sansonnens, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 22 juin 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, à la réformation de la décision querellée en ce sens que, dès le 1^{er} mai 2018, elle a droit à une rente d'invalidité à un taux de 54,45 %. A l'appui de ses conclusions, elle estime que l'instruction du dossier a été lacunaire. Elle considère que le médecin du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) a mal interprété le rapport de son neurologue traitant et qu'il a écarté injustement l'avis de son oncologue. Elle estime que sa capacité de travail doit être fixée à 50 %, comme cela ressort notamment de la convention pour la période d'initiation et de mise au courant avec allocation d'initiation au travail signée entre l'OAI, la recourante et l'employeur actuel de cette dernière. En outre, elle relève que le salaire d'invalidé doit être fixé sur la base du salaire effectif qu'elle perçoit actuellement et qu'il n'y a aucune raison de réduire le salaire de valide de 5 %. Enfin, elle sollicite d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale.

Dans ses observations du 16 août 2023, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. S'agissant de la capacité de travail exigible, elle relève qu'elle s'est basée sur le rapport du 17 mai 2023 (*recte*: 2022) du Dr C. _____, spécialiste en neurologie, lequel se fonde sur les différents bilans neuropsychologiques effectués depuis le début de l'atteinte de la recourante et estime que la capacité de travail de cette dernière se situe entre 50 et 70 %. Elle considère en outre que le dernier bilan neuropsychologique du 12 juin 2023 n'est pas probant. S'agissant de la fixation du revenu de valide, elle souligne qu'elle a appliqué à juste titre l'art. 26 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) qui prévoit que, si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires édité par l'Office fédéral de la statistique (ci-après: ESS), le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes. Pour ce qui est du revenu avec invalidité, elle indique que, dans la mesure où la recourante ne met pas entièrement en valeur sa capacité de travail résiduelle et où l'augmentation du taux de travail auprès de son employeur actuel n'est pas envisageable ou n'a même pas été demandée, elle ne peut pas simplement extrapoler le revenu concret au taux de 60 % exigible et doit donc se baser sur les valeurs statistiques. Enfin, en ce qui concerne l'AJT, elle n'a pas de remarque particulière à formuler et s'en remet à justice.

Dans une détermination spontanée du 25 août 2023, le mandataire de la recourante revient sur une remarque figurant dans les observations de l'autorité intimée, mais indique qu'il ne déposera pas de contre-observations.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

2.

2.1. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le RAI et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1^{er} janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1^{er} janvier 2022).

2.2. En l'espèce, le droit à la rente est certes né en octobre 2017 mais il a ensuite été suspendu durant la période pendant laquelle la recourante a bénéficié de mesures de réadaptation et a perçu des indemnités journalières. La question du droit à la rente se pose à nouveau à la fin de celles-ci, soit dès le 1^{er} août 2022. A ce moment, la recourante n'était pas bénéficiaire d'une rente d'invalidité, de sorte que les dispositions légales entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 sont applicables.

3.

3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

3.2. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et

rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue 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; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a).

3.3. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

3.4. Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

4.

4.1. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.2. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés

par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (arrêts TF 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408).

4.3. Les principes régissant la comparaison des revenus et la détermination des revenus avec et sans invalidité figurent aux art. 25ss RAI.

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

4.3.1. Conformément à l'art. 26 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes (al. 2). L'al. 2 n'est pas applicable lorsque le revenu avec invalidité visé à l'art. 26^{bis} al. 1 est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 (al. 3 let. a) ou lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (al. 3 let. b). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (al. 4). Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, que l'assuré aurait atteint une fois sa formation achevée (al. 5). Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25 al. 3. En dérogation à l'art. 25 al. 3, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (al. 6).

Ainsi, le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGa) se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en

dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (arrêt TF 9C_500/2020 du 1^{er} mars 2021 consid. 4.1 et les références citées). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS (arrêts TF 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

4.3.2. En vertu de l'art. 26^{bis} RAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023, si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPG) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (al. 1). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 (al. 2). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis}, 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 (al. 3).

L'al. 3 de cette disposition a en outre été modifié dans le cadre de la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024, et a dès lors la teneur suivante: 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^{bis}, de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

Ainsi, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2).

4.3.3. Dans un arrêt très récent (arrêt TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024), le Tribunal fédéral a considéré que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS est en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, sont insuffisants. Si nécessaire, il convient donc de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent telle que décrite ci-dessous (taux d'abattement jusqu'à 25 % au maximum).

Selon cette jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidité est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, le montant du salaire ressortant de ces données peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidité. Toutefois, de telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidité qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à

des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %. L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.1 et 9C_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2).

Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 consid. 4.2).

5.

En l'espèce, la recourante ne conteste pas son droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018.

En revanche, elle estime qu'elle a droit à une rente à un taux de 54,45 % dès le 1^{er} mai 2018. Pour sa part, l'autorité intimée a nié le droit aux prestations au-delà de cette date en raison du fait que, entre le 16 avril 2018 et le 31 juillet 2022, la recourante a touché des indemnités journalières qui excluent le droit à la rente et que, dès le 1^{er} août 2022, son taux d'invalidité est de 36,84 %.

5.1. La Cour constate tout d'abord qu'il n'est pas contesté que la recourante a souffert d'un médulloblastome de grade IV du 4^{ème} ventricule et qu'elle a été en incapacité de travail totale dès le 8 octobre 2016.

Dans un rapport du 23 novembre 2017 (dossier OAI, p. 268), le Dr D. _____, médecin-assistant auprès du Service d'oncologie de E. _____, confirme l'incapacité de travail à 100 % et précise qu'en raison de l'asthénie de la patiente, une activité professionnelle n'est actuellement pas envisageable. Il ajoute que la patiente souhaite par la suite reprendre son apprentissage comme ASSC en août 2018 mais que, suite aux chimiothérapies et à la radiothérapie, elle présente une fatigabilité plus importante ainsi que de légers troubles de l'équilibre.

Du 16 avril au 15 juillet 2018, elle a bénéficié de mesures d'ordre professionnel sous la forme d'une mesure d'évaluation et d'orientation selon l'art. 15 LAI au taux de présence de 100 % et a perçu des indemnités journalières.

Du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2019, l'OAI a pris en charge la 2^{ème} année de formation initiale afin d'obtenir une AFP d'ASA selon l'art. 16 LAI au taux de présence de 100 % et a octroyé à la recourante des indemnités journalières.

Du 1^{er} août 2019 au 31 juillet 2022, l'OAI a également pris en charge la formation en vue d'obtenir un CFC d'ASSC en application de l'art. 16 LAI au taux de présence de 90 % et a maintenu le droit aux indemnités journalières de la recourante.

Dans la mesure où, à cette période, elle ne percevait pas de rente d'invalidité, son droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2017 au 30 avril 2018 ayant été fixé de façon rétroactive par la décision querellée du 25 mai 2023, elle a perçu des indemnités journalières. Dans ces circonstances et en application du principe général applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité selon lequel la réadaptation prime la rente, le droit à la rente est exclu du 1^{er} mai 2018 au 31 juillet 2022.

Le recours doit donc être rejeté sur la question du droit à la rente d'invalidité entre le 1^{er} mai 2018 et le 31 juillet 2022.

5.2. A la fin des mesures de réadaptation, soit dès le 1^{er} août 2022, la question du droit à la rente se pose à nouveau et il convient de déterminer la capacité de travail résiduelle de la recourante en procédant à une appréciation médicale de sa situation.

5.2.1. Dans un certificat du 17 juin 2021 (dossier OAI, p. 565), le Dr C. _____, spécialiste en neurologie, atteste une incapacité de travail de 50 % du 1^{er} juin au 31 juillet 2021.

Cette incapacité partielle est confirmée dans le rapport neuropsychologique du 30 juin 2021 (dossier OAI, p. 577) de la Prof. F. _____ et la psychologue G. _____, dont les conclusions sont les suivantes: "[...] *les difficultés cognitives et émotionnelles mises en évidence constituent un trouble neuropsychologique léger à moyen susceptible d'interférer avec les études de la patiente et de potentiellement influencer sa capacité de travail. Dans ce contexte, il est indiqué de poursuivre les aménagements pédagogiques jusqu'à la fin de sa formation: tiers temps supplémentaire pour les exercices et les évaluations, mise à disposition des notes et supports de cours, placement dans un endroit calme de la classe compte tenu de sa difficulté de gestion des interférences. Par ailleurs, l'évaluation de la capacité de travail sera à déterminer au cours de son stage au Home [...]. Actuellement, nous recommandons une activité professionnelle à un taux partiel de 50 % avec augmentation par paliers progressifs en accordant une vigilance accrue à l'éventuelle fatigabilité (situation qui sera ré-évaluée par le Dr [...] C. _____ au mois de septembre 2021)*".

Dans un certificat du 14 septembre 2021 (dossier OAI, p. 608), le Dr C. _____ atteste une incapacité de travail de 40 % du 1^{er} septembre au 15 novembre 2021.

Dans son rapport du 17 mai 2022 (dossier OAI, p. 671), le Dr C. _____ fait les constatations suivantes: "*Comparativement au bilan neuropsychologique de 2016, les résultats se sont, certes, améliorés (normalisation) concernant l'attention divisée et certaines épreuves de mise à jour en mémoire de travail verbale, mais le reste des résultats reste globalement superposable. Ces difficultés cognitives et émotionnelles constituent toujours un trouble neuropsychologique de degré léger à moyen selon l'ASNP. Dans ce contexte, une prise en charge thérapeutique orientée sur la mémoire de travail a été menée de septembre 2021 à novembre 2021 (18 séances). Les effets ont été relativement bénéfiques avec l'amélioration de certaines sous-modalités de la mémoire de travail et avec la normalisation de l'alerte attentionnelle. Toutefois, ce tableau neuropsychologique séquellaire au décours du traitement n'a pas fondamentalement évolué sur le plan de la gravité car il constitue toujours un trouble neuropsychologique de degré léger à moyen. Cela signifie que sur le plan du travail, cette atteinte cognitive résiduelle est toujours de nature à interférer significativement avec les performances professionnelles et à réduire de fait la capacité de travail de 30 à 50 % (incapacité théorique correspondant à un troubles neuropsychologiques léger à moyen selon l'ASNP)". Il précise en outre qu'à la demande de la recourante, cette dernière a repris son activité à 90 % au mois de février 2022, mais qu'il l'a mise en garde que ce taux, compte tenu de ses troubles cognitifs, restait très, voire trop, élevé et que son impact sur le rendement pouvait être*

significativement diminué. Il ajoute enfin que la mise en évidence de troubles thymiques recommande une prise en charge psychothérapeutique.

Dans un rapport du 10 octobre 2022 (dossier OAI, p. 692), le Dr H. _____, spécialiste en oncologie, atteste d'une incapacité de travail de 50 % dans toute activité.

Dans son rapport du 7 novembre 2022 (dossier OAI, p. 706), le Dr C. _____ indique qu'il n'a pas de retour quant aux performances de la patiente dans le cadre de sa nouvelle formation, mais atteste que le taux d'incapacité actuelle reste établi à 40 % et que, pour l'instant, la formation est donc menée à 60 %. Pour le reste, il reprend pour l'essentiel le contenu de son rapport du 17 mai 2022. Par rapport à la reprise d'activité à 90 % dès le mois de février 2022, il confirme avoir mis en garde la recourante et donne les précisions suivantes: *"Dans ce contexte, nous lui avons maintenu un arrêt de travail de 40 % sur le long terme afin de libérer le mardi et le jeudi, en guise de récupération. Il est important de souligner que le fait de présenter un trouble neuropsychologique de degré léger à moyen stable, six ans après l'événement cérébral, rend peu probable l'avènement d'une amélioration suffisante pour majorer la capacité de travail. Par conséquent, cette capacité de travail de 60 % doit être considérée comme potentiellement définitive. Cependant, j'ai demandé un nouveau bilan neuropsychologique pour le premier trimestre 2023 afin de confirmer notre conclusion"*.

Dans un rapport du 20 janvier 2023 (dossier OAI, p. 724), le Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale auprès du SMR, estime que le spécialiste le mieux placé pour s'exprimer sur la capacité de travail de la recourante est le Dr C. _____, lequel fixe une capacité de travail médico-théorique de 60 %, éventuellement améliorable à 70 % grâce à un cahier des charges adapté. Dans la mesure où ce spécialiste indique qu'il a prévu un nouveau bilan neuropsychologique au début 2023, il estime qu'il est utile d'attendre le bilan ainsi que la prise de position du spécialiste pour encore mieux clarifier la situation.

Dans une attestation du 17 mars 2023 (dossier OAI, p. 760), le Dr H. _____ atteste qu'actuellement, la patiente ne présente pas de signe de récurrence de sa maladie oncologique, mais qu'elle présente des troubles mnésiques limitant sa capacité de travail à 50 %.

Dans un rapport du 24 avril 2023 (dossier OAI, p. 773), le Dr I. _____ du SMR considère que l'appréciation de l'oncologue traitant n'est ni détaillée ni argumentée et que l'avis du neurologue traitant est plus pertinent, dans la mesure où il est le spécialiste de référence pour les troubles cognitifs de la recourante. Il relève enfin que, contrairement à ce qui semblait prévu, aucun nouveau bilan neuropsychologique n'est agendé, mais que, compte tenu de la globale stabilité du dernier bilan réalisé et du temps écoulé depuis les traitements oncologiques réalisés, il est tout à fait plausible d'admettre que la situation est stabilisée.

Dans un rapport neuropsychologique du 12 juin 2023 (produit à l'appui du recours), Mme J. _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, estime que, par rapport au dernier rapport neuropsychologique de 2021, il est possible de relever une baisse des performances en mémoire de travail/antérograde verbale, une accentuation du niveau de fatigue et une augmentation du niveau d'anxiété. Elle conclut que les difficultés cognitives, les plaintes multi-domaines ainsi que les perturbations thymiques, émotionnelles et comportementales mises en évidence constituent un trouble neuropsychologique moyen (correspondant à un degré d'incapacité de travail de 50 à 70 %), la capacité fonctionnelle étant fortement limitée dans le travail ou lors de tâches requérant un niveau d'exigences élevé. Dans ce contexte, elle précise que la patiente semble être susceptible de

travailler à 50 % avec un rendement possiblement légèrement diminué selon le niveau d'exigences. Elle propose enfin la mise en place d'un suivi psychothérapeutique pour aider la patiente à accepter cette situation de handicap, à gérer son stress et son irritabilité et à améliorer son anxiété et indique que cette dernière semble désormais ouverte à entamer une démarche dans ce sens.

5.2.2. Sur la base de ces différents rapports médicaux, la Cour de céans est forcée de constater que la cause n'est pas suffisamment instruite.

En effet, l'avis du médecin SMR sur la base duquel l'autorité intimée a statué se fonde sur les rapports du Dr C. _____ du 17 mai 2022 et du 7 novembre 2022, lesquels ont été établis sur la base des différents bilans neuropsychologiques et en particulier sur celui du 30 juin 2021. Or, à cette époque, la recourante était encore en apprentissage et partageait son activité entre le travail pratique et les cours. Ayant échoué aux examens finaux dans le cadre de son CFC d'ASSC, la situation de la recourante a été différente dès le 1^{er} août 2022, puisque sa capacité de travail devait dès lors être appréciée dans le cadre d'une activité d'ASA. Or, même le rapport du 7 novembre 2022, établi pourtant bien après la fin de l'apprentissage de la recourante, ne prend pas en compte cette nouvelle situation, puisqu'il se réfère toujours au fait que la recourante est en formation. De plus, la capacité de travail de cette dernière durant la dernière année de son apprentissage n'est pas claire. En effet, le Dr C. _____ a attesté d'une incapacité de travail à 50 % du 1^{er} juin au 31 juillet 2021 puis à 40 % du 1^{er} septembre au 15 novembre 2021. Dans ces rapports du 17 mai et du 7 novembre 2022, il maintient cette incapacité de travail de 40 % tout en indiquant que la recourante aurait repris son activité à 90 % dès le mois de février 2022. Or, dans le rapport de réadaptation du 16 mai 2022 (dossier OAI, p. 638), il est mentionné que la recourante n'a pas repris le travail à plus de 50 %. A noter que, dans ses objections du 17 avril 2023 au projet de décision (dossier OAI, p. 768), la recourante indique qu'elle a travaillé à 60 % de décembre 2021 à juin 2022, à raison de 2 jours de travail et 1 jour de cours. De plus, le Dr C. _____ indiquait clairement qu'il voulait demander un nouveau bilan neuropsychologique au début de l'année 2023 et le médecin du SMR était d'avis qu'il fallait attendre cet avis. Or, un tel bilan n'a pas été mis en place (cf. courriel du secrétariat de E. _____ du 23 janvier 2023 [dossier OAI, p. 727], lequel indiquait qu'aucun futur rendez-vous n'était prévu pour la recourante auprès du Dr C. _____ ou en neuropsychologie, et confirmation de la recourante lors d'un entretien téléphonique du 1^{er} février 2023 [dossier OAI, p 735]).

Certes, dans le cadre du recours, la recourante produit un nouveau bilan neuropsychologique du 12 juin 2023. Or, celui-ci ne provient pas du service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de E. _____, service qui a suivi la recourante depuis le début de son atteinte à la santé, mais d'une psychologue indépendante et aucune raison n'est avancée pour justifier ce changement. De plus, cette spécialiste indique que la recourante a effectué sa formation d'ASSC depuis août 2019 en travaillant deux jours et en étant aux cours 1 jour par semaine, donc à 60 %. Or, cet aménagement a été mis en place seulement dans le courant de l'année 2021. Durant les deux premières années de son apprentissage, la recourante a effectué sa formation à 90 % et avait au demeurant suivi sa formation d'ASA à 100 %. Enfin, le rapport conclut à un trouble neuropsychologique moyen correspondant à un degré d'incapacité de travail de 50 à 70 %, alors que le bilan neuropsychologique du 30 juin 2021 et le Dr C. _____ renaient un trouble neuropsychologique léger à moyen entraînant une incapacité de travail de 30 à 50 %. La psychologue J. _____ indique que, par rapport au bilan de 2021, elle constate une baisse des performances en mémoire de travail/antérograde verbale, une accentuation du niveau de fatigue et une augmentation du niveau de l'anxiété. Toutefois, ces limitations étaient déjà présentes lors du bilan de 2021 dont les conclusions étaient les suivantes: "*Cet examen neuropsychologique met en*

évidence un déficit en mémoire antérograde verbale, des difficultés en mémoire de travail verbale (charge mentale, mise à jour et gestion des interférences), un ralentissement de l'attention sélective (Code WAIS IV) ainsi qu'une fatigue cognitive et motrice sévères et des signes anxieux significatifs". A noter que le bilan neuropsychologique de 2021 concluait également à une capacité de travail de 50 %, mais avec une augmentation par paliers progressifs en accordant une vigilance accrue à l'éventuelle fatigabilité. En outre, la situation était bien différente à l'époque, puisqu'elle était encore en apprentissage pour la formation d'ASSC, qui est plus exigeante qu'une activité d'ASA.

Dans la mesure où, d'une part, les rapports du Dr C. _____ concluent à une capacité de travail de 60 % mais ne prennent pas en compte la situation réelle de la recourante dès le 1^{er} août 2022 et que, d'autre part, le rapport neuropsychologique de 2023 retient une capacité de travail de 50 %, mais n'a pas tenu compte du fait que la recourante avait pu suivre sa formation d'ASA à 100 %, puis une partie de sa formation d'ASSC à 90 %, on ne peut pas leur accorder une pleine valeur probante. Par ailleurs, on peut souligner que le Dr C. _____ n'a pas revu personnellement la patiente et se base uniquement sur les rapports neuropsychologiques à disposition, comme il le mentionne expressément en préambule de ses deux rapports du 17 mai et du 7 novembre 2022. En outre, toute la fin du rapport du 17 mai 2022 (à partir du chiffre 5) ne concerne manifestement pas la recourante, mais un autre patient, ce qui réduit d'autant plus la valeur probante de ce rapport.

Pour sa part, l'oncologue traitant de la recourante, le Dr H. _____ atteste, dans ses rapports du 10 octobre 2022 et du 17 mars 2023, une incapacité de travail de 50 %. Or, comme le relève le médecin du SMR dans son rapport du 24 avril 2023, ce spécialiste n'est pas le mieux placé pour se prononcer sur les troubles cognitifs de la recourante et ne donne d'ailleurs aucune explication détaillée au sujet des limitations fonctionnelles qui justifieraient cette incapacité partielle de travail.

De plus, les différents intervenants ont tous mentionné la présence depuis longtemps d'une anxiété qui nécessiterait une prise en charge psychothérapeutique (cf. rapport neuropsychologique du 27 octobre 2017 [dossier OAI, p. 261], rapport neuropsychologique du 30 juin 2021, rapports du Dr C. _____ du 17 mai et du 7 novembre 2022), ce que la recourante n'a toujours pas entrepris semble-t-il. Une évaluation à ce niveau serait dès lors également nécessaire.

Dans ces conditions, à défaut d'une appréciation médicale ayant pleine valeur probante, on doit conclure que l'instruction doit être complétée par une expertise neurologique, neuropsychologique et psychiatrique, afin de déterminer la capacité de travail résiduelle de la recourante dès la fin de sa formation en août 2022. Dans la mesure où le volet psychiatrique n'a jamais été investigué, il convient de renvoyer la cause à l'autorité intimée, cette exception étant expressément prévue par la jurisprudence susmentionnée (cf. ATF 137 V 210 citée au consid. 3.3).

5.3. La recourante conteste également la fixation des revenus de valide et d'invalides.

5.3.1. Dans la décision querellée, l'autorité intimée a fixé le salaire de valide et d'invalides sur la base des statistiques issues de l'ESS.

S'agissant du revenu de valide, elle a retenu qu'en application de l'art. 26 al. 2 RAI, dans la mesure où le revenu que la recourante réalisait avant l'atteinte à la santé était inférieur d'au moins 5 % par rapport au revenu statistique de la branche, il y a lieu de retenir comme revenu de valide le 95 % du revenu médian statistique. Elle a en outre explicité son calcul dans ses observations du 16 août 2023.

S'agissant du revenu d'invalidé, elle s'est basée sur les revenus statistiques, car la recourante n'avait pas d'emploi au moment déterminant, soit le 1^{er} août 2022.

5.3.2. Il est vrai que, le 1^{er} août 2022, la recourante n'avait pas d'emploi, car elle venait d'achever son apprentissage d'ASSC, pour lequel elle a échoué aux examens finaux. Par contre, dès le 14 novembre 2022, elle a été engagée à 50 % en qualité d'ASA auprès du K._____, d'abord avec un contrat de durée déterminée du 14 novembre au 31 décembre 2022, puis avec un contrat de durée indéterminée dès le 1^{er} janvier 2023.

Même si la question de la capacité de travail résiduelle et donc du taux d'activité exigible doit encore être tranchée, il n'en demeure pas moins que l'activité actuellement exercée en tant qu'ASA correspond à l'activité exigible suite aux mesures de réadaptation octroyées.

En outre, la détermination des revenus de valide et d'invalidé doit toujours être faite de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle le premier doit en principe être calculé sur la base du dernier revenu perçu avant l'atteinte à la santé et le second doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

Cela étant, il est vrai que l'art. 26 al. 2 RAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, prévoit le recours aux données statistiques (95 % des valeurs médianes usuelles de la branche), lorsque le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS. Or, l'art. 26 al. 3 RAI ajoute que l'al. 2 n'est pas applicable si le revenu avec invalidité est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles de la branche. Tel est le cas en l'espèce, puisque tant le revenu que la recourante gagnait auprès d'un EMS du canton avant son atteinte à la santé que le revenu qu'elle perçoit actuellement auprès de K._____ sont inférieurs de plus de 5 % aux valeurs médianes usuelles de la branche selon l'ESS.

Il découle de ce qui précède que, lorsque l'autorité intimée devra à nouveau calculer le taux d'invalidité de la recourante dans le cadre du renvoi de la cause, il lui appartiendra de se baser sur le revenu que la recourante réalisait effectivement avant son atteinte à la santé, en procédant à l'indexation idoine, et, vu les particularités de la cause, sur celui qu'elle réalise actuellement, en l'adaptant le cas échéant au taux d'activité exigible qui aura été déterminé par l'expertise médicale mise en œuvre.

6.

Au regard de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours (608 2023 85) est partiellement admis en ce qui concerne le droit à la rente dès le 1^{er} août 2022. Pour cette période, la décision querellée est annulée et la cause est renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Pour la période entre le 1^{er} mai 2018 et le 31 juillet 2022, le recours est rejeté.

7.

La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

7.1. Selon l'art. 61 let. f, 2^{ème} phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des

ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

7.2. Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1; arrêt TF 9C_380/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5.1).

En l'espèce, les revenus de la recourantes sont composés uniquement de son salaire pour un montant brut de CHF 2'053.- par mois. S'agissant de ses charges, si l'on tient compte du minimum vital d'une personne seule, soit CHF 1'200.- conformément aux lignes directrices du 1^{er} juillet 2009 pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'art. 93 de la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1), augmenté de 25 % (CHF 300.-) conformément à la jurisprudence (cf. arrêt TF 8C_470/2016 du 16 décembre 2016 consid. 5.5), ce qui donne un montant total de CHF 1'500, ainsi que la moitié du loyer, dans la mesure où elle vit en colocation avec son frère, soit un montant de CHF 663.50, on obtient déjà un montant de CHF 2'163.50, qui est supérieur à ses revenus. Dans ces conditions, on doit dès lors admettre qu'elle ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 22 juin 2023 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence.

S'agissant de la seconde des conditions, le recours n'était manifestement pas d'emblée dénué de chances de succès, puisqu'il est partiellement admis.

Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée.

7.3. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2023 86) est admise et que Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné comme défenseur d'office.

8.

8.1. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de procédure, fixés à CHF 800.-, sont répartis en fonction du sort de litige.

La recourante succombe en ce qui concerne son droit à la rente entre le 1^{er} mai 2018 et le 31 juillet 2022, mais obtient gain de cause pour la période dès le 1^{er} août 2022 ainsi que sur la fixation des salaires de valide et d'invalidé. Il se justifie dès lors de mettre les frais de justice à raison de CHF 400.- à la charge de la recourante et à raison de CHF 400.- à la charge de l'autorité intimée, étant précisé que les frais à la charge de la recourante ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée.

8.2. Ayant partiellement obtenu gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie partielle et à une indemnité pour son défenseur d'office compte tenu de l'assistance judiciaire totale accordée.

Selon la liste de frais produite le 26 juillet 2024, le mandataire de la recourante fait valoir 17,41 heures d'honoraires. Compte tenu de la complexité relative du dossier, du fait qu'il n'y avait pas de longues expertises à analyser, que le recours de 6 pages comprend très peu de développement juridique, ce nombre d'heures paraît excessif. Compte tenu du temps et du travail requis ainsi que de l'importance relative de l'affaire, il convient de fixer le nombre d'heures nécessaires à 14 heures et de les répartir, tout comme les débours, par moitié entre l'indemnité de partie et l'indemnité du défenseur d'office eu égard au gain de cause partiel. Dans la mesure où la quasi-totalité des opérations a été effectuée en 2023, la TVA sera calculée au taux de 7,7 %.

L'indemnité de partie à laquelle peut prétendre ici la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'750.-, soit 7 heures indemnisées au tarif horaire de CHF 250.-, plus CHF 21.55 de débours et CHF 136.40 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 1'907.95 et est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

L'indemnité à laquelle Me Benoît Sansonnens peut prétendre ici en sa qualité de défenseur d'office est fixée, à CHF 1'260.-, soit 7 heures indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 21.55 de débours et CHF 98.70 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 1'380.25 et est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2023 85) est partiellement admis.

Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision pour la période dès le 1^{er} août 2022. Pour la période antérieure, le recours est rejeté.
- II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2023 86) est admise et Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné comme défenseur d'office.
- III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 400.- à la charge de A. _____ et à raison de CHF 400.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, étant précisé que les frais à la charge de A. _____ ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée.
- IV. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'750.- plus CHF 21.55 de débours et CHF 136.40 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 1'907.95, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- V. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'260.- d'honoraires, plus CHF 21.55 de débours et CHF 98.70 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'380.25, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.
- VI. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA).

Fribourg, le 27 août 2024/meg

La Présidente

La Greffière-rapporteure