

BGer 9C_86/2025 vom 16. März 2026

Bundesgericht, 2026-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_86_2025

FR: TF 9C_86/2025 du 16 mars 2026

IT: TF 9C_86/2025 del 16 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées, sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3. 2). L'appréciation des preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier, ou lorsque l'autorité ne tient pas compte, sans raison sérieuse, d'un élément propre à modifier la décision, se trompe sur le sens et la portée de celui-ci ou, se fondant sur les éléments recueillis, en tire des conclusions insoutenables (ATF 147 V 35 consid. 4.2; 143 IV 500 consid. 1.1; 140 III 264 consid. 2.3).

E. 3.1

Compte tenu des motifs et conclusions du recours en instance fédérale, le litige a trait au droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité du 1er juin 2012 au 30 novembre 2014 (droit à une rente entière) et à partir du 1er avril 2019 (droit à une demi-rente), ainsi qu'à des mesures de reclassement.

E. 3.2

Dans le cadre de la modification de la LAI du 19 juin 2020 "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 150 V 323 consid. 4.2; 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dès lors que le droit à la rente a pris naissance avant cette date. Ce droit est applicable tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA à une date postérieure au 1er janvier 2022 (cf. let. b al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020).

E. 3.3

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), ainsi qu'au bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, qui doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (cf. art. 17 LPGA ; art. 88a RAI ; ATF 145 V 209 consid. 5.3; 131 V 164 consid. 2.2; 125 V 413 consid. 2d et les références). Il rappelle également les règles applicables à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA), ainsi qu'au droit à des mesures de reclassement (art. 17 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2 et les arrêts cités). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

S'agissant d'abord du statut de l'assurée, la juridiction cantonale a confirmé les conclusions de l'office intimé, selon lesquelles pour la période allant de juin à décembre 2012, l'intéressée avait un statut mixte de personne active à 60 % et de ménagère à 40 %. À partir de janvier 2013, il y avait en revanche lieu d'admettre que si la recourante n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait, selon toute vraisemblance, travaillé à plein temps, si bien qu'elle devait se voir reconnaître le statut de personne active à plein temps. Les premiers juges ont ensuite examiné l'incidence des troubles présentés par la recourante sur sa capacité de travail. En se fondant sur les conclusions du docteur E. _____ et de la doctoresse D. _____, qui n'étaient pas mises en doute par les autres pièces du dossier et pouvaient dès lors être confirmées, ils ont retenu que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail, sans perte de rendement, dans son activité de conseillère en insertion (qui constituait une activité respectant ses limitations fonctionnelles somatiques), à tout le moins depuis le 1er janvier 2015, soit six mois après une chirurgie du tendon d'Achille.

Concernant ensuite l'évaluation du taux d'invalidité de la recourante, l'instance précédente a considéré que pour la période du 1er août 2012 (soit six mois après le dépôt de la demande de prestations du 5 février 2012; cf. art. 29 al. 1 LAI) au 31 décembre 2012, il devait être fixé à 61,86 % (arrondi à 60 %), en application de la méthode mixte, si bien qu'il y avait lieu de confirmer le droit de l'assurée à trois quarts de rente d'invalidité ainsi que l'avait admis l'autorité intimée. Par la suite, du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2014, la recourante avait présenté un taux d'invalidité de 100 % (compte tenu de l'incapacité totale de travail attestée par les experts du BEM pour la période allant jusqu'à la fin de l'année 2014 et du statut de personne active à plein temps de la recourante à compter du 1er janvier 2013). Dans la mesure cependant où l'assurée avait bénéficié de mesures de réadaptation et d'indemnités journalières du 10 novembre 2014 au 31 mars 2019, son droit à une rente entière d'invalidité était limité à la période du 1er janvier 2013 au 9 novembre 2014 (cf. art. 29 al. 2 LAI). À compter du 1er avril 2019, les premiers juges ont considéré que le taux d'invalidité de l'assurée devait être fixé à 38,25 % (arrondi à 38 %; taux obtenu après comparaison d'un revenu sans invalidité de 118'576 fr. 40 avec un revenu d'invalidité de 73'227 fr. 30 [correspondant à un salaire mensuel de 5'828 fr. [recte: 5'882 fr.] selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS 2016], TA1, ligne 86-88 "Santé humaine et action sociale", niveau 3, femmes, après indexation et adaptation à la durée normale de travail en 2019), soit un taux insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité.

Quant au droit de la recourante à la prise en charge de mesures supplémentaires de reclassement sous la forme d'une formation supplémentaire auprès d'une HES en travail

social (assistante sociale), la juridiction cantonale l'a nié. Elle a considéré que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable qu'en bénéficiant d'une telle formation sa perte de gain serait réduite.

E. 5

Comme le fait d'abord valoir la recourante, lorsqu'une rente succède à une indemnité journalière, elle est versée, en dérogation à l'art. 19 al. 3 LPGA, sans réduction pour le mois durant lequel le droit à l'indemnité journalière prend fin. Durant ce mois, l'indemnité journalière est en revanche réduite d'un trentième du montant de la rente (art. 47 al. 2 LAI). En l'occurrence, dans la mesure où selon les constatations cantonales, non contestées par les parties, l'assurée a présenté un taux d'invalidité de 100 % du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2014 et où elle a perçu des indemnités journalières à compter du 10 novembre 2014, elle a droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 novembre 2014 (et non pas jusqu'au 9 novembre 2014, comme retenu à tort par les premiers juges). Le recours est bien fondé sur ce point.

E. 6.1

La recourante reproche ensuite aux juges précédents d'avoir reconnu son droit à une rente entière d'invalidité seulement à partir du 1er janvier 2013, et non pas déjà dès le 1er juin 2012. Bien que l'assurée indique ne pas contester le début du droit à la rente au 1er janvier 2013, sous l'angle du statut mixte de personne active à 60 % et de ménagère à 40 % retenu par la juridiction cantonale, à la suite de l'office intimé, pour la période allant de juin à décembre 2012, elle remet en cause le taux d'empêchement ménager fixé à 4,66 % pour cette période (dont il résulte un taux d'invalidité ménagère de 1,86 %, après pondération à 40 % pour tenir compte du statut de ménagère à 40 %). L'assurée ne conteste en revanche pas le taux d'invalidité professionnelle arrêté par l'instance précédente à 60 %, à la suite de l'office intimé (soit une invalidité professionnelle de 100 % pondérée à 60 % afin de tenir compte du statut de personne active à 60 %).

E. 6.2

À titre liminaire, il y a lieu de relever que le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité ne pouvait pas prendre naissance avant le 1er août 2012, soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations, en février 2012 (cf. art. 29 al. 1 LAI). C'est donc en vain que l'assurée se prévaut d'un droit à une rente dès le 1er juin 2012. À cet égard, il convient d'ajouter que dans son écriture de recours devant la juridiction cantonale, elle avait conclu à la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité à compter du 1er août 2012. Or selon la jurisprudence, l'objet de la contestation porté devant le Tribunal fédéral est déterminé par l'arrêt attaqué (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2; 136 II 457 consid. 4.2). L'objet du litige, délimité par les conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF), ne saurait s'étendre au delà de l'objet de la contestation. Devant le Tribunal fédéral, le litige peut ainsi être réduit, mais ne saurait être ni élargi, ni transformé par rapport à ce qu'il était devant l'autorité précédente, qui l'a fixé dans le dispositif de l'arrêt entrepris (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 et les références). Partant, la conclusion de la recourante tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité antérieurement au 1er août 2012 est irrecevable.

E. 6.3

Pour la période du 1er août au 31 décembre 2012, l'assurée fait valoir qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité (et non pas seulement à trois quarts de rente). Elle allègue en substance que l'appréciation de son taux d'empêchement ménager par l'enquêtrice et par

l'office intimé "est sujette à caution", ce que la juridiction cantonale "a totalement ignoré". La recourante se prévaut dans ce contexte d'une situation médicale "problématique" durant la période en cause, en reprochant à l'instance précédente d'avoir, d'une part, fait abstraction de ses déclarations et, d'autre part, considéré que l'enquêtrice avait évalué son handicap en pleine connaissance des limitations fonctionnelles retenues par le corps médical. En se référant aux conclusions du docteur F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 9 mars 2020), l'assurée affirme présenter un taux d'incapacité global de 75 % sur le plan domestique. Elle allègue également que retenir un taux d'empêchement ménager "de l'ordre de 5 % après réduction du dommage" (et de "l'ordre de 12 % avant réduction du dommage") est absurde et choquant par rapport à la situation médicale de l'époque. Les griefs de la recourante sont mal fondés, pour les raisons qui suivent.

E. 6.3.1

En ce qu'elle reproche d'abord aux premiers juges d'avoir considéré que le docteur F._____ avait retenu des taux d'empêchement, sans réellement les expliquer, l'assurée n'expose pas en quoi les constatations de ceux-ci, fondées sur celles de l'enquêtrice (rapport du 12 novembre 2012), quant à un taux d'empêchement ménager global de 4,66 %, seraient arbitraires. L'argumentation de la recourante, qui consiste à proposer sa propre appréciation de ses empêchements, ne satisfait par ailleurs manifestement pas aux exigences de motivation sur ce point (consid. 1 et 2 supra). En se contentant ensuite d'affirmer que la juridiction cantonale n'a pas examiné sérieusement l'ampleur des limitations fonctionnelles qu'elle présentait en 2012 selon les divers rapports médicaux et que "les dires et les taux aberrants de l'enquêtrice" sont contredits par ses déclarations, ainsi que par des pièces médicales et administratives de l'époque, la recourante ne fait état d'aucun élément concret et objectif susceptible de remettre en cause les conclusions suivies par les premiers juges, ni de motifs susceptibles d'établir le caractère arbitraire de leur appréciation de l'enquête à domicile et des avis médicaux versés au dossier.

La considération des juges précédents, selon laquelle les limitations fonctionnelles retenues par l'enquêtrice apparaissaient compatibles avec les autres éléments relevés par le corps médical, ne prête du reste pas le flanc à la critique. À la lecture du rapport d'enquête économique sur le ménage du 12 novembre 2012, on constate que l'enquêtrice a mentionné des limitations fonctionnelles en lien avec la station debout prolongée (en raison de la douleur), avec certaines positions (accroupie, à genoux, sur la pointe des pieds) et avec le port de charge (limité surtout dans les escaliers); elle a également tenu compte d'une diminution de la force musculaire, ainsi que d'une augmentation de la douleur sur les terrains accidentés (en pente). Quoi qu'en dise l'assurée, ces limitations fonctionnelles concordent avec celles retenues par le docteur C._____ dans son rapport du 12 août 2014 (difficultés de déplacement à pieds, restriction du périmètre de marche, surtout dans les escaliers et sur terrain accidenté, difficulté pour transporter des charges au-delà de quelques kilos, difficulté pour travailler en positions contraignantes, en particulier en position accroupie, sans aide, en cas de nécessité d'effort et de fatigabilité accrue), respectivement par le docteur F._____ dans son rapport du 9 mars 2020 (ne pas garder une position debout prolongée, ne pas effectuer des marches prolongées, ne pas garder une position assise prolongée, ne pas réaliser des mouvements importants au niveau de la cheville, ce qui limite toutes les positions de type à genoux et accroupi, ainsi que la montée/descente d'escaliers ou de plan incliné).

E. 6.3.2

Les griefs de la recourante relatifs à l'enquête économique sur le ménage réalisée en 2019 (rapport du 3 décembre 2019 et complément du 19 juin 2020) ne sont pas davantage pertinents, dès lors déjà que les juges précédents ne se sont pas fondés sur cette pièce pour procéder à l'évaluation de ses empêchements ménagers durant la période litigieuse, du 1er août au 31 décembre 2012. Pour le surplus, dans la mesure où la recourante indique n'avoir "absolument pas contesté le taux de réduction du dommage, soit le taux d'exigibilité d'aide des proches (6,88 %)", on peine à comprendre ce qu'elle entend déduire de son argumentation en lien avec l'obligation de diminuer le dommage. Le recours est mal fondé sur ce point.

E. 7.1

À l'appui de sa conclusion tendant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1er avril 2019, la recourante reproche ensuite aux premiers juges de s'être fondés sur l'expertise du BEM, dont elle remet en cause la valeur probante, pour admettre qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail depuis janvier 2015, dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles somatiques.

E. 7.2

C'est d'abord en vain que l'assurée reproche à la juridiction cantonale de n'avoir arbitrairement pas tenu compte des limitations fonctionnelles différentes retenues par les docteurs E. _____, d'une part, et C. _____, d'autre part. Les juges précédents ont en effet dûment exposé que si le docteur C. _____ avait fait état de limitations fonctionnelles différentes de celles évoquées par le docteur E. _____, il était parvenu à la même conclusion que ce dernier, à savoir que la recourante était en mesure de travailler à plein temps et sans perte de rendement dans son activité de conseillère en insertion. Le fait que le docteur C. _____ avait retenu la nécessité d'alterner les positions assise/debout dans son rapport d'expertise du 12 août 2014, alors que le docteur E. _____ avait préconisé d'éviter les stations debout prolongées, n'a dès lors pas d'incidence sous l'angle de l'activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante. Pour cette raison déjà, l'assurée ne saurait être suivie lorsqu'elle affirme, à l'appui d'un défaut de valeur probante du rapport d'expertise de la doctoresse D. _____ et du docteur E. _____ du 7 juin 2021, que l'expert rhumatologue aurait fait abstraction de la nécessité d'"alternance positionnelle".

E. 7.3

Dans le contexte de la valeur probante de l'expertise du BEM, l'argumentation de la recourante en relation avec des lacunes, des constats médicaux erronés, ainsi que des erreurs, des omissions, voire des contradictions des experts, est également mal fondée. En particulier, le docteur E. _____ n'a pas indiqué que l'activité adaptée, dans laquelle l'assurée présentait une capacité de travail totale depuis janvier 2015, était l'activité habituelle d'infirmière. Il a en effet retenu que l'activité exercée en dernier lieu était l'activité de conseillère en insertion professionnelle. Pour le surplus, en tant que la recourante renvoie au contenu de ses remarques et des pièces y relatives qu'elle a produites avec son recours devant la juridiction cantonale "pour éviter des longueurs inutiles dans le cadre du présent recours", son mémoire ne satisfait pas à l'exigence de motivation de l'art. 42 al. 1 et 2 LTF (cf. ATF 143 IV 122 consid. 3.3 et les références).

E. 7.4

Les griefs de l'assurée en relation avec les "trouvailles objectives" des docteurs G. _____ et H. _____, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport d'expertise du 28 août 2023), dont la juridiction cantonale aurait fait abstraction, ne sont pas davantage fondés, pour les raisons qui suivent.

E. 7.4.1

Contrairement à ce qu'allègue de manière péremptoire la recourante, l'instance précédente n'a pas méconnu arbitrairement le fait que les docteurs G. _____ et H. _____ ont objectivé sur le plan clinique et radiologique l'atteinte subie entraînant des lésions du tendon d'Achille. Les premiers juges ont en effet constaté que les docteurs G. _____ et H. _____ avaient posé le diagnostic de lésions cicatricielles kystiques douloureuses intratendineuses du tendon d'Achille gauche.

E. 7.4.2

L'instance précédente a ensuite exposé de manière convaincante les raisons pour lesquelles elle a considéré que les conclusions des docteurs G. _____ et H. _____ quant à la capacité de travail de la recourante (de 100 %, avec une diminution de rendement de 30 %, dans une activité adaptée [travail sans mobilisation fréquente, sans position statique prolongée assise ou debout, sans port de charges, sans accroupissement et sans contrainte sur le membre inférieur touché]) ne suffisaient pas pour jeter un doute sur les conclusions concordantes des docteurs E. _____ et C. _____ (quant à une pleine capacité de travail, sans perte de rendement, dans l'activité habituelle de conseillère en insertion). Les juges précédents ont notamment relevé une absence de discussion d'avis médicaux divergents et expliqué que les docteurs G. _____ et H. _____ n'avaient motivé que sommairement leur position, semblant davantage exprimer des hypothèses que des conclusions claires. Par ailleurs, si ces médecins avaient fait des constats cliniques proches de ceux figurant dans les rapports des docteurs E. _____ et C. _____, ils avaient abouti à des conclusions différentes en termes de rendement, sans que l'on ne fût en mesure d'en comprendre les raisons. À cet égard, on relèvera que les limitations fonctionnelles retenues par les docteurs G. _____ et H. _____ se recourent avec celles mentionnées par le docteur C. _____ (rapport d'expertise du 28 août 2023, ch. 6.3.1 p. 7), ce que la recourante ne conteste pas. Dans ces circonstances, on peine à comprendre ce que l'assurée entend déduire en sa faveur du diagnostic "principal et essentiel" de "sur-longueur du tendon d'Achille gauche après premier échec d'un traitement conservateur et 2e échec d'un traitement chirurgical par suture et flap inversé gastrocnémien entraînant une baisse de force de plus de 80 % et des douleurs de surcharge mécanique de la coque talonnière dû à des microtraumatismes répétés par appui au sol prolongé du fait de la sur-longueur de la chaîne postérieure" posé par ces médecins, dont la juridiction cantonale aurait fait abstraction.

E. 7.4.3

On ne voit au demeurant pas en quoi les doutes exprimés par les premiers juges quant au point de savoir si les docteurs G. _____ et H. _____ avaient été mandatés par l'assureur-accidents ou s'ils avaient effectué une expertise privée pourraient avoir une incidence sur le sort de la présente cause. On précisera que selon la jurisprudence, dûment rappelée par l'instance précédente, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur

probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). En l'occurrence, la juridiction cantonale a librement apprécié l'avis des médecins prénommés et a dûment exposé les raisons pour lesquelles elle a considéré qu'il ne pouvait pas être suivi, en relation avec le contenu de leur expertise (consid. 7.4.2 supra). Dans ces circonstances, c'est également en vain que la recourante affirme que le fait, pour les premiers juges, d'"écarter" l'expertise des docteurs G._____ et H._____, motif pris de l'absence de discussions d'avis divergents, relève d'une appréciation arbitraire des faits et des preuves. Le recours est mal fondé sur ce point également.

E. 8.1

En ce qui concerne finalement le droit de la recourante à des mesures supplémentaires de reclassement sous la forme d'une formation supplémentaire auprès d'une HES en travail social (assistante sociale), la juridiction cantonale a constaté que l'office intimé avait pris en charge différentes formations (stages auprès de Reper, cours de généraliste en assurances sociales auprès de l'AVEAS [Association vaudoise des employés des assurances sociales] à V._____ de novembre 2016 à juin 2017, CAS de spécialiste en insertion professionnelle auprès de la HETS [Haute école de travail social] de septembre 2017 à juin 2018, cours de formateur d'adultes jusqu'au 31 mars 2019, partagé entre l'Ecole club Migros, OSEO Fribourg [OEuvre suisse d'entraide ouvrière] et Préfo à W._____), qui avaient été suivies avec succès. L'administration avait considéré que ces mesures étaient suffisantes pour permettre à l'assurée de rechercher un emploi adapté sur le marché du travail et restaurer sa capacité de gain, compte tenu de sa formation et de son parcours professionnel préalable. Les premiers juges ont nié que la recourante eût rendu vraisemblable qu'en bénéficiant d'une formation d'assistante sociale HES, sa perte de gain fût réduite. Ils ont en particulier exposé à cet égard, en se référant à une prise de position de la conseillère en réadaptation de l'office intimé du 19 octobre 2020, que l'activité de spécialiste en insertion professionnelle pouvait être assimilée à la fonction de conseiller en personnel ORP, laquelle se situait dans les classes de salaire 16 à 20 selon l'arrêté du 19 novembre 1990 concernant la classification des fonctions du personnel de l'État de Fribourg, dans sa version en vigueur du 1er janvier 2012 au 31 mai 2013 (cet arrêté a été abrogé le 1er août 2025 par l'ordonnance du 29 novembre 2022 relative à la classification des fonctions du personnel de l'État de Fribourg [RSF 122.72.21]). Selon cette classification, la fonction d'assistant social diplômé figurait également dans les classes de salaire 16 à 20. En se référant à la Nomenclature générale des activités économiques (NOGA), la juridiction cantonale a aussi expliqué que le revenu de la profession actuellement exercée par la recourante (spécialiste en insertion professionnelle) et celui de la profession d'assistante sociale étaient statistiquement les mêmes (dès lors que ces deux professions figuraient dans le même grand-groupe de la Classification internationale type des professions [CITP]; cf. chiffres 3353 "Agents des services publics accordant des prestations sociales" et 3412 "Professions intermédiaires du travail social"). Dans la mesure où le calcul du taux d'invalidité aboutissait au même résultat, que l'on prît en compte la profession de spécialiste en insertion professionnelle ou d'assistante sociale, c'était dès lors à juste titre que l'assurance-invalidité n'avait pas pris en charge la nouvelle formation requise par la

recourante.

E. 8.2

En se prévalant d'une appréciation arbitraire des faits et d'une violation du droit, la recourante affirme que les formations proposées, respectivement imposées par l'office AI, étaient non seulement insuffisantes pour lui permettre de bénéficier d'un revenu "plus élevé" ("principe de l'équivalence quantitative"), mais qu'elles ne respectaient pas non plus le "principe de l'équivalence qualitative". Elle fait valoir que dans la mesure où elle dispose d'une formation d'infirmière HES, elle est "en droit de bénéficier d'une autre formation HES et non d'un simple CAS en insertion sociale et d'autres formations en emploi". Dans la mesure où il est évident qu'obtenir un CAS (en emploi ou non) ou un titre d'une HES, notamment un Bachelor, n'est en rien équivalent ni sur le plan qualitatif ni sur le plan quantitatif puisqu'à terme les perspectives de gain, respectivement les possibilités de revenu ne seront pas comparables, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir méconnu le critère de l'équivalence approximative des activités.

E. 8.3

Selon l' art. 17 al. 1 LAI , l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4; 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

L'assuré qui s'est vu allouer par l'assurance-invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à l'assuré un revenu satisfaisant et qu'il doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'il obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis (de 20 % environ) pour fonder le droit au reclassement soit atteint (arrêt 9C_913/2010 du 20 juin 2011 consid. 3.5).

E. 8.4

En l'espèce, comme l'ont constaté les juges précédents, la recourante a déjà bénéficié de mesures de reclassement, notamment par la prise en charge d'un CAS de spécialiste en insertion professionnelle auprès de la HETS de septembre 2017 à juin 2018 et d'un certificat DSEA de formatrice d'adulte, ce qu'elle ne conteste pas. L'assurée ne s'en prend pas non plus aux constatations de la juridiction cantonale, selon lesquelles elle disposait par ailleurs

du bagage nécessaire pour prétendre à minima à un salaire tel que correspondant à un niveau de compétence 3, comprenant les "tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé", dans le secteur "Santé humaine et action sociale" (ligne 86-88 du TA1 de l'ESS). La recourante affirme que les perspectives de gain avec un simple CAS sont bien évidemment inférieures aux perspectives de gain avec un Bachelor HES. La question décisive est celle de savoir si les mesures de reclassement accordées par l'office intimé étaient en l'espèce suffisantes pour maintenir une capacité de gain approximativement équivalente à celle que procurait l'activité lucrative que l'assurée exerçait avant la survenance de l'invalidité (activité d'infirmière spécialisée en oncologie et soins palliatifs). Pour ce faire, il y a lieu de déterminer quelles sont les possibilités de gain qu'offrent les formations prises en charge (en particulier le CAS de spécialiste en insertion professionnelle) sur le marché du travail, compte tenu également de ses autres qualités professionnelles (arrêt 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 6.2). Or à cet égard, il convient en particulier de tenir compte du fait que l'assurée est titulaire d'un diplôme d'école de commerce et d'un diplôme d'école infirmière. Dans ce contexte, les formations suivies entre temps devraient lui permettre de réaliser un salaire qui s'approche de celui qu'elle percevait avant la survenance de l'invalidité. On rappellera par ailleurs que le droit à des mesures de reclassement ne confère pas aux assurés le libre choix d'une nouvelle profession et que ces mesures n'ont pas pour vocation de leur offrir une position économique et professionnelle supérieure par rapport à l'ancienne activité. La juridiction cantonale n'a dès lors pas violé le droit en considérant que la recourante n'avait pas rendu vraisemblable qu'en bénéficiant d'une formation d'assistante sociale HES, sa perte de gain eût été réduite. Le recours est mal fondé sur ce point également.

E. 9

Il s'ensuit que le recours doit être très partiellement admis, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2013 au 30 novembre 2014. Le recours est rejeté pour le surplus.

E. 10

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires seront répartis entre les parties (art. 66 al. 1 LTF). La recourante, qui obtient très partiellement gain de cause, a droit à des dépens réduits à la charge de l'intimé (art. 68 al. 1 et 2 LTF). L'intimé n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 3 LTF). L'issue du litige n'a en revanche pas d'incidence sur la répartition des frais et dépens de première instance, au regard des conclusions présentées alors par la recourante (cf. art. 67 et 68 al. 5 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.