

FR_GERICHTE 608 2024 149 vom 12. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_149

FR: FR_GERICHTE 608 2024 149 du 12 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 149 del 12 marzo 2025

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 1.2

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) 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 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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 linéaires, entré en vigueur au 1er 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 1er 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 1er 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 1er janvier 2022).

E. 1.3

Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Elle révisé l'art. 26bis al. 3 RAI qui avait introduit avec effet au 1er janvier 2022 une nouvelle déduction forfaitaire de 10% sur le revenu d'invalidé établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50% ou moins. Dès le 1er janvier 2024, l'art. 26bis al. 3 RAI prévoit ainsi qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'art. 26 al. 2 RAI et que si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. L'art. 26bis al. 3 RAI ajoute en outre qu'aucune déduction supplémentaire n'est possible. A cet égard toutefois, dans un arrêt 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, en opérant dans certains cas une déduction forfaitaire, sont insuffisants. Si nécessaire, il convient donc de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent (taux d'abattement jusqu'à 25% au maximum). Dans sa lettre circulaire AI n° 432 du 9 novembre 2023 (chiffre 2), l'OFAS précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date. L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024. S'agissant plus précisément des rentes calculées selon l'ancien droit faisant l'objet d'une révision fondée sur les dispositions transitoires du 18 octobre 2023, la lettre circulaire AI n° 432 ajoute (chiffre

E. 1.4

Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont pas applicables. Le droit à la rente a en effet été reconnu à la recourante dès mai 2020. Par ailleurs, la capacité de travail de celle-ci étant, au moment du recours, de 50% dans une activité adaptée, il y aura lieu de calculer le taux d'invalidité en tenant compte de l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 en cas de modification de la capacité de travail et de gain, et dans tous les cas, pour la période à partir du 1er janvier 2024, en tenant compte de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version révisée entrée en vigueur à cette date. De ce fait, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 (ci-dessus consid. 1.2) ne seront pas applicables jusqu'au 31 décembre 2023 s'il n'y a pas de modification de la capacité de travail et de gain, et le seront dès le 1er janvier 2024 si le droit à la rente devait être modifié dès cette date. 2. En l'espèce, la recourante ne conteste pas le volet médical, la capacité de travail retenue, l'enquête économique sur le ménage et la compensation de sa rente avec les prestations versées par la caisse de compensation et le service social. Elle allègue en revanche que la méthode ordinaire est applicable au lieu de la méthode mixte, que le revenu de valide retenu n'est pas correct, qu'un abattement de 20% doit être pris en compte dès le 1er janvier 2024 dans le calcul du revenu d'invalidé, et qu'elle a droit à la rente de septembre à novembre 2021 même si elle a touché des indemnités journalières. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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). 2.2. 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). 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 pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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). 2.3. 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). 2.4. En matière d'assurances sociales (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteint si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. 3. S'agissant de la méthode à appliquer, l'OAI a estimé, en l'absence d'éléments au dossier en faveur d'une activité à plein temps, que la recourante aurait continué à travailler à 70% sans la survenance de l'atteinte à la santé. Il a donc utilisé la méthode mixte. Celle-ci soutient au contraire qu'elle aurait exercé une activité à 100% dès mai 2020, dès lors que sa fille était alors âgée de 16 ans et ne présentait

plus de troubles de la santé nécessitant son aide. La méthode ordinaire doit être appliquée.

3.1. Pour déterminer la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable dans un cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient par conséquent de procéder à une évaluation hypothétique incluant la prise en compte des choix également hypothétiques que l'assuré aurait faits. Pour concrétiser une telle évaluation, il y a lieu de prendre en considération des éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation, ses affinités et ses talents personnels (cf. arrêt TF 9C_612/2023 du 3 avril 2024 consid. 8 et les réf.). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 144 I 28 consid. 2.3 et 2.4; 137 V 334 consid. 3.2 et les réf.; arrêts TF

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 9C_612/2023 du 3 avril 2024 consid. 8; 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.1; 9C_337/2020 du 25 novembre 2020 consid. 2.2). La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité s'applique à l'assuré qui exerçait une activité lucrative à plein temps sans être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique (cf. art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La méthode dite mixte s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité (cf. art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). 3.2. En l'espèce, les éléments suivants ressortent du dossier. Tout d'abord, dans sa demande du 11 juillet 2019 (dossier OAI p. 8), la recourante a indiqué qu'elle travaillait à 70% avant la survenance de l'atteinte à la santé. Ensuite, selon le questionnaire sur le statut de la personne assurée du 13 juillet 2023 (dossier OAI p. 593), elle travaillait à temps partiel d'abord pour des raisons familiales jusqu'en 2019, puis pour des raisons médicales (cancer du nasopharynx diagnostiqué en avril 2019). Il y est également indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à temps plein pour des motifs financiers. L'assurée a précisé lors de l'enquête économique sur le ménage du 16 novembre 2023 (dossier OAI p. 623) avoir travaillé à 100% jusqu'à la naissance de sa fille, puis avoir repris le travail à 70% après le congé maternité. Sa situation familiale étant problématique notamment en raison de l'absence d'aide de son mari pour s'occuper des deux enfants, elle a réduit son activité à 50% avec des jours fixes. Par ailleurs, selon son compte individuel et les contrats de travail produits lors de la procédure de recours, la recourante a travaillé à plein temps entre juillet 1999 et 2004. Après la naissance de sa fille en mai 2004, elle a réduit son activité à un taux d'environ 50% (revenu en 2005 et 2006 auprès de E._____ correspondant plus au moins à la moitié du revenu réalisé en 2004). Elle a ensuite été sans activité lucrative entre 2008 et 2011, puis de février 2014 à mai 2015 et en août 2015, et a touché des indemnités chômage de novembre 2010 à mars 2011. De faibles revenus pour des activités à un taux inconnu lui ont été versés entre novembre 2011 et août 2015 par différents employeurs. Enfin, elle a travaillé à 70% pour C._____ dès le 1er septembre 2015, tout en touchant encore un très faible revenu de F._____. Les problèmes comportementaux de son fils, né en 1997 et qui a quitté la maison à la fin 2022, ressortent en outre de plusieurs documents (expertise, dossier OAI p. 555, 562, 570, 572; enquête économique sur le ménage, dossier OAI p. 624), et plus particulièrement du rapport du 10 juillet 2024 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a

suivi son fils de mars 2012 à juin 2016, de l'attestation de suivi psychologique du 8 juillet 2024 de H. _____, psychologue indépendant, pour l'année scolaire 2008-2009 et de l'attestation du Service de l'enseignement obligatoire de langue française pour la période de décembre 2011 à décembre 2012 (date inconnue). Quant à sa fille, il semble qu'elle a eu des problèmes psychiques vers 2017 (expertise, dossier OAI p. 572); elle était quoi qu'il en soit âgée de 15 ans lors du dépôt de la demande de prestations de sa mère, soit un âge où subsiste encore un certain besoin d'assistance, d'autant plus qu'elle souffrait de maux de ventre et d'une fatigue persistants depuis la mononucléose diagnostiquée en novembre 2016 ayant nécessité des investigations.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 La recourante est également divorcée depuis février 2019 (séparée depuis 2017) et ne touche pas de pension de la part de son ex-époux. Quant à la pension pour sa fille, elle n'était pas versée par le père puisque la recourante a reçu des arriérés de pensions lorsque celui-ci a touché des rétroactifs de la part de l'AI (expertise, dossier OAI p. 577). Par conséquent, vu l'âge et l'état de santé de sa fille au moment de la séparation (12 ans) et de la demande d'invalidité (15 ans), qu'elle ne touchait dans les faits pas de pensions pour l'enfant et que son fils vivait avec elle et était à sa seule charge jusqu'à la fin de l'année 2022, on ne saurait considérer que l'assurée se trouvait dans une situation financière stable. Il convient par ailleurs de tenir compte du principe dit des "premières déclarations" ou des "déclarations de la première heure", qui veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a). Dans le cas particulier, le fait qu'elle aurait repris le travail à plein temps en 2019, voir en 2020, sa fille ayant atteint l'âge de 16 ans en mai 2020 et ne souffrant alors plus de troubles de la santé nécessitant son aide, n'a jamais été remis en cause en l'absence de nouvelles questions à ce sujet ou d'affirmations contradictoires de la part l'assurée depuis sa mention dans le questionnaire sur le statut de la personne assurée. Il convient dès lors d'accorder crédit à ces déclarations. Au vu de ce qui précède, il est retenu que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à 100% à tout le moins dès le mois de mai 2020, correspondant au début de son droit à la rente. Le recours à la méthode mixte était donc injustifié et la méthode ordinaire doit être appliquée. Le recours est donc admis sur ce point.

E. 4

La recourante conteste ensuite le revenu de valide et le revenu d'invalidé, ainsi que le degré d'invalidité résultant de la comparaison de ces revenus. Elle ne met pas en cause l'utilisation des salaires statistiques pour le calcul du revenu avec invalidité, ni la base de calcul (durée de cotisations, années de cotisations, échelle de rente, bonifications pour tâches éducatives, revenu annuel moyen déterminant, durée de cotisation pour le revenu annuel moyen) du montant de la rente, ni le fait que la rente pour enfant dépend de la sienne.

E. 4.1

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGa). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris

d'activité ou alors aucune activité adaptée normalement exigible, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). L'application des 20% d'abattement a quant à elle déjà été traitée au consid. 1.3 auquel il est renvoyé.

E. 4.2

L'assurée est tout d'abord d'avis que son revenu de valide doit correspondre au revenu qu'elle aurait touché en 2020, soit CHF 58'600.-. L'OAI a pour sa part retenu un revenu de valide de CHF 57'759.-, soit CHF 3'110.10 (salaire avant l'atteinte à la santé, selon le questionnaire du 25 juin 2020 de l'employeur [dossier OAI p. 63]) multiplié par 13 et extrapolé à 100%. Cependant, selon un courrier de C._____ du 23 décembre 2019 relatif aux conditions salariales 2020, le salaire mensuel de la recourante après la fin de son incapacité de travail aurait augmenté à CHF 4'510.- pour un 100%. Il y a donc lieu de considérer que la recourante aurait touché ce nouveau salaire en 2020 si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Partant, le revenu de valide à prendre en compte, 13ème salaire inclus, s'élève à CHF 58'630.-.

E. 4.3

L'assurée ne conteste ensuite pas le revenu avec invalidité retenu jusqu'au 31 décembre 2023 par l'OAI, soit CHF 26'746.50. Celui-ci a au demeurant été correctement établi sur la base des salaires statistiques. Elle ne remet en réalité pas non plus en cause le revenu d'invalide de CHF 21'547.- dès le 1er janvier 2024, dès lors que l'OAI a, en application de la nouvelle teneur de l'art. 26bis al. 2 RAI (voir consid. 1.3), déjà correctement pris en compte l'abattement de 20% réclamé. Aucune circonstance particulière ne justifie un abattement supérieur, qu'elle ne sollicite du reste pas.

E. 5.1

Par conséquent, à partir du 1er mai 2020 (fin du délai d'attente), en appliquant la méthode ordinaire et compte tenu d'un revenu de valide de CHF 58'630.- et d'un revenu d'invalide de CHF 26'746.50, le degré d'invalidité est de 54%. La recourante a donc droit à une demi-rente dès le 1er mai 2020 au lieu d'un quart de rente et la décision litigieuse est modifiée dans ce sens. Au 1er janvier 2024, le revenu sans invalidité, compte tenu de l'indexation qui doit être calculée selon la table T1.2.20 (indice des salaires nominaux, femmes, 2021-2023) pour le secteur secondaire, soit - 0.1% pour 2021, 1.2% pour 2022 et 1.9% pour 2023, se monte à CHF 60'400.45. Quant au revenu avec invalidité, toujours selon les salaires statistiques, après indexation et déduction de 20% d'abattement, il s'élève désormais à CHF 22'043.35. Le degré d'invalidité est donc de 63,5%, arrondi à 64% selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. notamment arrêt TF 8C_167/2022 du 18 août 2022 consid. 5.4) et le message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (FF 2017 2494). Cette augmentation étant supérieure à 5%, la quotité de la rente doit être arrêtée selon le nouveau système de rente linéaire et la

recourante a ainsi droit à une rente de 64% à partir du 1er janvier 2024 (art. 28b al. 2 LAI) au lieu d'une rente s'élevant à 47.5% du montant d'une rente entière. Partant, la décision attaquée est également modifiée dans ce sens.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

E. 5.2

Dans ses conclusions, l'assurée a encore augmenté le montant de la rente réclamée le 1er janvier 2021, le 1er janvier 2023, le 1er janvier 2024 et le 1er janvier 2025 sans changer la base de calcul et sans motiver cette hausse. La rente est cependant adaptée conformément à l'art. 33ter de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) par renvoi de l'art. 36 LAI. De ce fait, il appartiendra à la Caisse de compensation compétente de faire les adaptations nécessaires selon les prescriptions du Conseil fédéral.

E. 6

La recourante estime enfin avoir droit au versement de sa rente pour la période du 1er septembre 2021 au 30 novembre 2021 malgré le versement des indemnités journalières.

E. 6.1

Selon l'art. 47 LAI, durant la mise en œuvre des mesures d'instruction, des mesures de réadaptation et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, les bénéficiaires perçoivent leur rente en dérogation à l'art. 19 al. 3 LPGA (al. 1). Les rentes sont perçues jusqu'à la décision de l'office AI visée à l'art. 17 LPGA s'ils suivent des mesures de nouvelle réadaptation prévues à l'art. 8a (al. 1bis let. a), et pour les autres mesures de réadaptation, au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures (al. 1bis let. b). Les bénéficiaires de rente ont droit en outre à une indemnité journalière. Durant la mise en œuvre des mesures d'instruction ou de réadaptation, l'indemnité est toutefois réduite d'un trentième du montant de la rente pendant la période au cours de laquelle deux prestations sont dues (al. 1ter). 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 (al. 2). Aux termes de l'art. 20ter al. 1 RAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière, la prestation pour enfant y compris, au sens des art. 23 et 23bis LAI, inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente continue d'être allouée au lieu de l'indemnité journalière. Selon l'al. 2, lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 23 al. 2bis, LAI, inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente est remplacée à l'expiration du délai mentionné à l'art. 47 al. 1 LAI par une indemnité journalière correspondant à un trentième du montant de la rente.

E. 6.2

En l'espèce, le montant de la rente doit à nouveau être calculé. Il appartiendra par conséquent à l'OAI de le fixer après coordination avec les indemnités journalières déjà versées.

E. 7.1

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée modifiée dans le sens que la recourante a droit à une demi-rente du 1er mai 2020 au 31 décembre 2023 et à une rente s'élevant à 64% du montant d'une rente entière dès le 1er janvier 2024, étant

précisé qu'il appartiendra à l'OAI de fixer le montant de la rente après coordination avec les indemnités journalières déjà versées.

E. 7.2

Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. L'avance de frais versée le 14 novembre 2024 par la recourante lui est restituée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12

E. 7.3

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Son mandataire a produit le 21 janvier 2025 sa liste de frais comptabilisant des montants de CHF 3'018.30 au titre d'honoraires (12h10 à CHF 250.-/heure), plus des débours forfaitaires de 5% par CHF 142.15, plus TVA à 8.1% par CHF 256.05, soit un total de CHF 3'416.50. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception de la fixation à forfait des débours, valable en matière civile, mais qui ne correspond pas aux exigences du Tarif/JA prévoyant un remboursement au prix coûtant. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 3'342.10 à raison de 12h10 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 3'041.65, plus CHF 50.- au titre de débours fixés ex aequo et bono, plus CHF 250.45 au titre de la TVA à 8.1%. Cette indemnité est intégralement mise à la charge de l'OAI. (dispositif page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, les décisions du 4 octobre 2024 sont modifiées dans le sens que A._____ a droit à une demi-rente d'invalidité du 1er mai 2020 au 31 décembre 2023 et à une rente s'élevant à 64% du montant d'une rente entière dès le 1er janvier 2024, le montant de la rente devant être fixé après coordination avec les indemnités journalières déjà versées. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par A._____ lui est restituée. IV. L'indemnité de partie octroyée à A._____ est fixée à CHF 3'091.65 (honoraires et débours), plus CHF 250.45 au titre de la TVA à 8.1%, soit un total de CHF 3'342.10. V. 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. Fribourg, le 12 mars 2025/cso La Présidente La Greffière-rapporteuse

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