



**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 2024 68

608 2024 69

Arrêt du 12 février 2026

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente :

Daniela Kiener

Juges :

Johannes Frölicher, Olivier Bleicker

Greffier :

Steve Bangerter

Parties

A. _____, recourante, représentée par Me Daniel Känel, avocat,
contre

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

Objet

Assurance-invalidité; rente d'invalidité

Recours (608 2024 68) du 7 mai 2024 contre la décision du
2 avril 2024 et requête d'assistance judiciaire (608 2024 69) du même
jour

considérant en fait

A. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de fleuriste, A. _____, née en 1967, divorcée et mère de deux enfants (nés en 2002 et 2003), a travaillé en dernier lieu comme fleuriste payée à l'heure (du 1^{er} février 2011 au 31 décembre 2013), comme fleuriste responsable à 100% (du 1^{er} janvier 2014 au 28 février 2014), puis comme fleuriste responsable à 90% jusqu'au 31 août 2016 (attestation de l'employeur du 21 septembre 2021). Depuis le 1^{er} avril 2017, elle a émargé à l'aide sociale.

Le 21 mai 2020, A. _____ a été victime d'un accident de la circulation routière, avec contusions thoracique et cervicale (hospitalisation du 21 au 23 mai 2020). De découverte fortuite en mai 2020 également, elle présente un kyste arachnoïdien frontal permagna droit congénital (de 7 x 8 cm), avec *cavum vergae* associé.

Les 23 février 2021 et 9 mars 2021, elle a passé une évaluation neuropsychologique à B. _____ qui a mis en évidence des difficultés de raisonnement non-verbal, des difficultés attentionnelles marquées par un ralentissement constaté dans l'ensemble des épreuves chronométrées, ainsi que des difficultés d'attention divisée à une tâche informatisée, un léger fléchissement exécutif sur le plan cognitif (programmation) et des signes d'anxiété et de dépression significatifs à un test de dépistage (rapport du 30 mars 2021). Sur recommandation des spécialistes, elle a débuté un suivi psychiatrique auprès de la Dresse C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à compter du 22 octobre 2021.

B. Le 6 octobre 2021, A. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). Dans le cadre de cette demande, elle a produit notamment le protocole opératoire du 21 janvier 2021 du Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (cure d'hallux valgus par ostéotomie au pied gauche), une arthro-IRM de l'épaule gauche du 22 mai 2018 (tendinose focale du supra-spinatus sans lésion même partielle) et les rapports de consultation du 16 janvier 2019 du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (tendinopathie sévère du sus-épineux de l'épaule gauche, avec arthrose AC gauche et contractures importantes de la ceinture scapulaire), ainsi que des 9 mars 2021 et 1^{er} décembre 2021 des Dr F. _____ et Dresse G. _____, tous deux spécialistes en neurochirurgie.

L'OAI a ensuite recueilli notamment l'avis des Dr H. _____, médecin traitant (du 15 mars 2022), Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale (du 14 avril 2022, avec production d'extraits de son dossier médical), et de la Dresse C. _____, qui a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, des troubles somatoformes, une personnalité schizoïde (diagnostic différentiel) et une personnalité anxieuse/évitante (diagnostic différentiel). La psychiatre a fait état d'une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle à compter du 22 octobre 2021 (date du début de son suivi médical).

Le 7 juin 2022, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin auprès du Service médico-régional (SMR) de l'assurance-invalidité, a recommandé à l'OAI de poursuivre l'instruction sur le plan psychiatrique. Le 20 septembre 2022, l'assurée a annoncé à l'OAI qu'elle

souffrait d'un début de leucoaraïose (affection neurologique caractérisée par des lésions de la substance blanche du cerveau), qu'elle avait été victime de violences conjugales pendant son mariage et que le Service de l'enfance et de la jeunesse (SEJ) s'était occupé de ses enfants. Dans un avis du 18 septembre 2022, la Dresse C. _____ a indiqué que l'assurée n'était à son avis pas en mesure de reprendre une activité professionnelle (incapable de responsabilité et d'exactitude, très lente, multiples douleurs corporelles [scoliose, céphalées, douleurs aux jambes] et altération de la mémoire et de la concentration). Le 14 décembre 2022, le Dr K. _____, spécialiste en neurochirurgie, a indiqué que l'évolution de l'assurée sur le plan neurologique était stable depuis deux ans, sans aucune symptomatologie (avec proposition de fin de suivi). Le même jour, après un examen neuropsychologique ambulatoire des 7 et 9 novembre 2022, les Dresses L. _____ et M. _____, toutes deux spécialistes en neurologie, ont diagnostiqué des troubles neuropsychologiques légers à moyens (étiologie probablement multifactorielle), un kyste arachnoïdien frontal (de 7 x 8 cm), avec *cavum vergae* associé, et un trouble anxio-dépressif, ainsi qu'un status post opération de varices, status post opération d'un cancer basocellulaire au niveau de l'aile du nez à droite en 2010, status post curetage et status post tonsillectomie. Ils ont recommandé un bilan du sommeil.

Le 9 mai 2023, le médecin du SMR a préconisé une mesure de l'assurance-invalidité.

Lors d'un entretien téléphonique du 23 mai 2023, l'assurée a indiqué à la collaboratrice de l'OAI qu'elle ne souhaitait pas la mise en œuvre d'une mesure pour connaître ses capacités et ses limitations, car elle ne «veut pas travailler» (le moindre stress la faisait trembler et il lui fallait beaucoup de temps pour faire les choses).

Le 1^{er} juin 2023, l'OAI a ordonné via SuisseMED@P la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire auprès de N. _____ de O. _____. Dans un rapport du 30 octobre 2023, les Dr P. _____, spécialiste en neurologie, et Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – des troubles cognitifs légers, d'origine neurodéveloppementale. L'assurée pouvait exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à 80% depuis toujours.

Le 12 janvier 2024, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'elle envisageait de rejeter sa demande de prestations. L'assurée s'est opposée à ce projet de décision, affirmant que le rapport des médecins de N. _____ ne devait se voir reconnaître aucune valeur probante. À l'invitation de l'OAI, le médecin du SMR a indiqué qu'il n'avait pas de critique majeure au terme de la lecture du rapport d'expertise et qu'il ne lui semblait pas nécessaire d'ordonner une nouvelle expertise (avis du 21 février 2024). Les 3 et 25 mars 2024, l'assurée respectivement la Dresse C. _____ ont pris position sur les conclusions de l'expertise de N. _____.

Par décision du 2 avril 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Il a retenu que le taux d'invalidité de l'assurée était de 20% en 2022 puis de 28% dès 2024 (20% de baisse de la capacité de travail dans l'activité habituelle, avec une déduction forfaitaire légale de 10% dès le 1^{er} janvier 2024).

C. Le 7 mai 2024, l'assurée, représentée par Me Daniel Känel, avocat à Fribourg, forme un recours contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dont elle demande l'annulation. Elle conclut à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, neurologique et psychiatrique). Subsidièrement, elle demande la mise en œuvre

d'une nouvelle expertise médicale rhumatologique, neurologique et psychiatrique. Le recours est assorti d'une requête d'assistance judiciaire.

Le 18 juin 2024, l'OAI conclut au rejet du recours. L'assurée s'est déterminée une nouvelle fois le 26 juillet 2024.

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

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

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par une assurée directement atteinte par la décision querellée et dûment représentée, 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 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 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

2.2. 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 148 V 21 consid. 5.3; 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 1^{er} janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b) 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 (al. 1). La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA si l'application de l'art. 28b LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (al. 2). 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 (OFAS) 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).

2.3. En l'espèce, la recourante, née en octobre 1967, a déposé sa demande de prestations le 6 octobre 2021, de sorte que son droit à une (éventuelle) rente débute au plus tôt au 1^{er} avril 2022 (art. 29 al. 1 LAI), soit après l'entrée en vigueur (au 1^{er} janvier 2022) de la modification du 19 juin 2020. Les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 sont donc applicables.

3.

3.1. À teneur 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. 7 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2).

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2), et pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). En substance, pour un taux d'invalidité compris entre 40 et 49%, l'assuré a droit à une rente de 25% à 47,5%, chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2,5% (al. 4).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité; art. 16 LPGA).

3.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165).

Le Tribunal fédéral a introduit un schéma d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité au moyen d'indicateurs, dans les cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette jurisprudence n'influe cependant pas sur celle rendue en lien avec l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant

précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne assurée (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral précise, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

3.3. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). 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 alors 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.).

4.

Est litigieux le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente.

4.1. Dans sa décision du 2 avril 2024, l'OAI a, en se fondant sur l'expertise bidisciplinaire du 30 octobre 2023, retenu que la recourante demeurait en mesure d'exercer son activité habituelle de fleuriste. Dans la mesure où cette activité implique des tâches requérant un niveau d'exigence élevée faisant appel à la rapidité ou à l'exécution de doubles tâches, qui sont contre-indiquées sur un plan fonctionnel, il a considéré qu'il fallait tenir compte d'une diminution de la capacité de travail de 20%, en raison de son trouble neuropsychologique de degré léger (au sens des critères de l'Association suisse des neuropsychologues ASNP).

En appliquant en substance la méthode de comparaison en pour-cent, il a fixé le degré d'invalidité à 20% dès l'année 2022. En application de la nouvelle réglementation entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 (art. 26^{bis} al. 3 RAI), l'OAI a ensuite ajouté une déduction "forfaitaire" de 10%, ce qui, toujours selon la méthode de comparaison en pour-cent, aboutissait à un degré d'invalidité de 28%. Constatant que ces degrés d'invalidité, tous inférieurs au seuil de 40% (art. 28b al. 4 LAI), n'ouvraient pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité, l'OAI a nié le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. Il a en outre précisé que la recourante avait refusé la mise en place de mesures d'ordre professionnel de manière claire et ferme.

4.2. La recourante conteste les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 30 octobre 2023 et affirme qu'elle est dans l'incapacité de reprendre toute activité professionnelle, conformément à l'appréciation de sa psychiatre traitante. En se fondant sur l'avis de ses anciens employeurs ainsi que de ses médecins traitants, elle soutient que les experts ont sous-estimé et méconnu l'intensité et la portée de son état anxieux et dépressif sur sa capacité de travail, de même que son état de fatigue, sa lenteur d'exécution, ses troubles cognitifs et son fléchissement mnésique. Elle relève, à cet égard, que les conclusions des experts apparaissent incompréhensibles au regard des difficultés professionnelles récurrentes qui ont jalonné sa vie professionnelle et sont imputables à sa lenteur, à son anxiété et à un état dépressif au moins chronique. Elle conteste en outre l'affirmation des experts selon laquelle elle avait pris en charge ses enfants, soutenant que cette prise en charge avait été assurée par sa mère adoptive. Elle met également en cause l'appréciation selon laquelle elle aurait fait preuve de flexibilité et d'une capacité de changement au motif qu'elle avait changé à plusieurs reprises de profession. Selon elle, son parcours professionnel se caractérisait au contraire par une activité principalement exercée à temps partiel comme fleuriste, auprès de deux employeurs seulement, lesquels auraient par ailleurs exprimé leur insatisfaction en raison de sa lenteur d'exécution et de ses réactions de panique en situation de stress. Enfin, la recourante invoque son parcours de vie difficile. Elle évoque notamment les circonstances de sa naissance (prématurée), ses difficultés d'apprentissage, les violences subies durant son mariage, ainsi que ses angoisses et interrogations identitaires relatives à ses parents biologiques (elle n'a jamais connu son père et a

été placée en famille d'accueil car sa mère n'était pas en mesure de s'occuper d'elle). À ces éléments, s'ajoutaient les craintes liées à l'évolution du kyste intracrânien, les séquelles psychologiques et physiques (en particulier sa scoliose cervicale) de l'accident du 21 mai 2020, ainsi que les troubles cognitifs qualifiés de légers à moyens. Elle soutient que l'ensemble de ces facteurs, pris conjointement, a été insuffisamment pris en compte par les experts dans l'évaluation de sa capacité de travail.

Par surabondance, la recourante fait valoir que l'OAI ne l'a jamais informée de manière adéquate (au sens de l'art. 7b LAI) des conséquences d'un éventuel refus des mesures d'ordre professionnel. Elle soutient que le refus qui lui est reproché ressortirait d'une simple notice téléphonique, sans qu'il soit possible d'établir avec précision les informations qui lui ont été communiquées ni la compréhension qu'elle en aurait eue, et qu'aucun délai de réflexion ne lui avait été accordé.

4.3. L'OAI soutient dans sa réponse que les experts ont procédé à une anamnèse très complète, prenant en compte notamment la période de l'enfance de la recourante, l'échec marital marqué par des violences conjugales, ainsi que les antécédents médicaux. S'agissant des ressources, ils avaient relevé que, malgré les difficultés d'apprentissage, la recourante était titulaire d'un CFC de fleuriste depuis 1987 et qu'elle avait exercé cette profession jusqu'en 2016, année de la fermeture du commerce (avec un taux d'activité de 90% depuis 2011). Les experts avaient en outre considéré qu'elle avait fait preuve d'une bonne capacité d'adaptation tout au long de sa carrière professionnelle. Ils avaient par ailleurs signalé différents facteurs extra-médicaux susceptibles d'entraver la reprise d'une activité professionnelle, tels que l'absence d'entourage familial, la longue période d'inactivité (depuis 2016), ainsi que l'absence de projection dans une quelconque activité professionnelle. En résumé, selon l'OAI, la recourante se vivait dans une posture d'invalidé, laquelle ne correspondait pas à la réalité de sa situation médicale. L'OAI rappelle enfin qu'il a proposé à la recourante des mesures de réadaptation en vue d'évaluer concrètement sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles, mais que la recourante les avait refusées fermement et catégoriquement.

4.4. Dans ses observations finales, la recourante relève qu'elle a travaillé à 40% environ de février 2011 à décembre 2013, en étant payée à l'heure, avant d'augmenter son taux d'activité jusqu'au mois d'août 2016, se retrouvant ensuite au chômage puis à l'aide sociale. Elle rappelle enfin qu'elle a bénéficié des prestations de l'aide aux victimes de violences conjugales en 2017 et 2018.

5.

En résumé, il ressort des avis médicaux versés au dossier les éléments suivants.

5.1. Dans l'évaluation consensuelle, les experts ont diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – des troubles cognitifs légers, d'origine neurodéveloppementale, et – sans répercussion sur la capacité de travail – un kyste arachnoïdien frontal droit (G93.0) ainsi qu'une accentuation de certains traits de personnalité de type anxieux (Z73.1). Ils ont estimé qu'un trouble neuropsychologique de degré léger était en mesure d'entraîner une diminution de la capacité de travail de 20%, avec comme limitations fonctionnelles celles retenues par les neuropsychologues (tâches requérant un niveau d'exigence élevé faisant appel à la rapidité ou à l'exécution de doubles tâches).

5.1.1. Sur le plan somatique, ils ont retenu que la recourante signalait des difficultés au travail de tout temps et qu'elle avait souvent été réprimandée par ses employeurs en raison de sa lenteur. Elle

avait été victime d'un accident de la circulation routière le 21 mai 2020, ayant entraîné une contusion thoracique et cervicale. Le scanner "total body" réalisé à cette occasion avait permis la découverte fortuite d'un kyste arachnoïdien frontal droit. La recourante se plaignait de symptômes cognitifs (lenteur et difficultés de concentration), qu'elle décrivait présents "depuis toujours". Deux évaluations neuropsychologiques, effectuées en mars 2021 et novembre 2022, avaient mis en évidence des troubles neuropsychologiques légers (F06.7), dont l'origine multifactorielle avait été évoquée par différents intervenants. À l'issue de l'examen clinique, l'implication du kyste arachnoïdien dans la genèse de ces troubles n'était pas retenue, une origine neurodéveloppementale étant suspectée.

5.1.2. Sur le plan psychique, les experts ont relevé que la recourante rapportait une lenteur, une fatigue et une fatigabilité accrue depuis au moins l'adolescence. Ces éléments n'ont toutefois pas été rattachés à un trouble psychique (l'expert réservant une pathologie autre que psychiatrique). La recourante décrivait une sensibilité accrue à la critique et au rejet, interprétée par l'expert psychiatre comme une accentuation de traits de personnalité anxieux. Elle évoquait également un sentiment de stress régulier face à certains déclencheurs particuliers, notamment lorsque ses capacités d'adaptation au travail ou de gestion mentale étaient débordées. L'expert psychiatre n'a toutefois pas retrouvé la description d'épisode psychiatrique de quelque nature que ce soit, notamment dépressif ou anxieux, et qui répondrait à des critères diagnostiques selon la CIM-10. Au jour de l'examen, l'expert n'a pas relevé de signe objectivable en faveur d'un quelconque trouble psychique. Il a dès lors retenu l'accentuation de certains traits de personnalité de type anxieux, dans la mesure où il a retrouvé dans la description détaillée et convaincante une hypersensibilité à la critique et au rejet, qui a pu parfois se manifester par des réactions excessives lorsque la recourante était critiquée, notamment dans le contexte du travail.

5.1.3. S'agissant des ressources, les experts ont relevé que la recourante en avait peu (absence d'entourage familial), ce qui était susceptible d'entraîner des difficultés à la reprise d'une activité professionnelle. Sur le plan psychique, la recourante conservait des capacités non altérées de planification, de structuration des tâches, de porter un jugement et de prise de décision. L'adaptation aux règles et aux routines avait été normale sur toute la trajectoire existentielle, y compris professionnelle. La mise en œuvre de ses compétences n'était pas entravée par un processus psychique pathologique. Les activités spontanées étaient conservées, bien que limitées par la fatigue, laquelle n'était toutefois pas la conséquence d'un trouble psychique. La capacité d'affirmation de soi était satisfaisante, les rapports avec la famille et les intimes étaient corrects, sans pour autant être un facteur de soutien, la capacité à établir des relations privilégiées à deux était satisfaisante, la capacité de prendre soin de soi était conservée et la capacité de se mouvoir n'était pas limitée par un trouble psychique. La flexibilité et l'adaptabilité apparaissaient en revanche probablement modestes, notamment en raison d'une longue période d'inactivité (professionnelle), bien que la recourante ait démontré ces capacités en changeant à plusieurs reprises de profession sur l'ensemble de son parcours. La capacité de persévérance avait été présente sur la durée, mais se révélait actuellement modeste, la recourante ne se projetant plus dans une activité professionnelle quelconque en raison, selon elle, des échecs rencontrés dans le cadre de l'accompagnement dont elle bénéficiait. Le contact avec les autres et ses capacités à pouvoir travailler en groupe étaient limités du fait de l'accentuation d'un trait de personnalité de type anxieux, qui rendait la recourante particulièrement sensible à la critique et au rejet.

Les plaintes spontanées de la recourante (essentiellement lenteur, fatigue et périodes de stress) étaient cohérentes avec les observations de l'expert psychiatre et avaient une répercussion homogène sur l'ensemble des domaines de la vie, comme en témoignait la description du parcours

professionnel passé et de la journée type actuelle. L'expert a relevé une incohérence entre ses constatations, l'anamnèse et la documentation, notamment en ce qui concerne les diagnostics posés par le médecin psychiatre traitant (trouble dépressif récurrent, trouble somatoforme et personnalité schizoïde et anxieuse), pour lesquels aucun critère diagnostique n'avait été retrouvé. La recourante déclarait adhérer au suivi et aux traitements psychotropes, ce que confirmaient les analyses biologiques réalisées. Il n'y avait pas lieu d'en douter. Ces analyses suggéraient toutefois une probable minimisation de la consommation d'alcool, estimée à deux à trois verres par jour, sans qu'aucun élément clinique ou anamnestique ne permette de retenir un trouble psychique lié à cette consommation. Cette consommation n'altérerait par conséquent pas les conclusions de l'expertise.

5.2.

5.2.1. Sur le plan psychiatrique, la Dresse C. _____ a diagnostiqué le 28 février 2022 un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, des troubles somatoformes, une personnalité schizoïde (diagnostic différentiel) et une personnalité anxieuse/évitante (diagnostic différentiel). Elle a relevé que la recourante présentait de multiples freins: difficultés relationnelles ressenties, difficultés dans la gestion des émotions, difficultés liées aux tâches administratives, difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne (cycle renversé), difficultés d'organisation du temps, hypersensibilité au stress, apparition périodique de phases de décompensation et fonctions cognitives limitées (capacité de concentration/attention). Selon la psychiatre traitante, la recourante ne pouvait plus exercer la moindre activité professionnelle, en raison d'un état psychique très fragile, avec fatigue +++++, ralentissement psychomoteur, insomnie, trouble de la concentration, douleurs partout, déprime, tristesse, angoisse et mal-être. Le pronostic était réservé en raison de l'arrêt de toute activité depuis 2016.

Le 18 septembre 2022, la psychiatre traitante a expliqué que la recourante présentait de la fatigue, de la tristesse, de la lenteur, des pensées négatives, d'une perte de plaisir, d'une anxiété, d'une dévalorisation, d'une culpabilité, des insomnies, des troubles sexuels, d'une peur d'avoir une maladie mortelle. Elle se comportait comme une invalide dépendante de son entourage et de son nouveau compagnon depuis l'accident de la route de 2021. Elle ne cuisinait plus, ne faisait plus le ménage, multipliait les consultations chez les spécialistes. Elle avait des tensions envahissantes, des perceptions de soi socialement incomplètes, des préoccupations excessives par la crainte d'être critiquée, désavouée ou rejetée dans les situations sociales. Elle avait des relations principalement avec des gens du même statut social. Elle avait en permanence besoin de sécurité et évitait les activités sociales impliquant des contacts importants avec autrui. Elle présentait en outre une incapacité à éprouver du plaisir, un émoussement affectif, de la froideur. Elle n'avait aucun intérêt sexuel, ni d'amis proches. Elle était indifférente aux normes sociales. Selon la psychiatre, la recourante ne pouvait pas reprendre une activité professionnelle. La recourante était incapable de responsabilité et d'exactitude, était très lente et les multiples douleurs corporelles dont elle se plaignait (scoliose, céphalées, douleurs aux jambes), ainsi que l'altération de la mémoire et de la concentration, étaient incompatibles avec une activité professionnelle.

Le 3 mars 2024, se prononçant sur les conclusions de l'expertise, la psychiatre a maintenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, de troubles somatoformes et, à titre de diagnostics différentiels, de personnalité schizoïde et de personnalité anxieuse/évitante. Elle a insisté sur le fait que la recourante rapportait une grande fatigue qui l'obligeait à dormir après la moindre tâche effectuée, ainsi qu'un ralentissement important à cause duquel elle n'avait jamais réussi à accomplir une tâche jusqu'au bout. Elle présentait des troubles de la concentration et de la

mémoire, des douleurs morales, de la tristesse, des vertiges, de fortes angoisses et un mal-être général quotidien, elle devait éviter toute situation stressante, sinon elle perdait ses moyens et ne savait plus quoi faire. Elle présentait une importante dyslexie, d'importantes difficultés d'attention et de concentration et n'avait aucune capacité d'organisation. Le sommeil était fluctuant et la fatigue était présente dès le réveil, l'obligeant à faire plusieurs siestes par jour.

5.2.2. Sur le plan somatique, le Dr H. _____ a invité le 15 mars 2022 l'OAI à se référer à l'avis de la psychiatre car il n'avait pas délivré d'incapacité de travail. Il a relevé que le pronostic dépendait toutefois de l'évolution du kyste arachnoïdien. Dans son avis du 14 avril 2022, le Dr I. _____ a indiqué qu'il n'avait plus délivré d'arrêt de travail depuis le 21 juin 2020 et qu'il ne suivait plus la recourante depuis novembre 2021 (suivi repris par le Dr H. _____). La recourante présentait alors un état anxio-dépressif chronique avec des phases aiguës pour lequel un suivi psychique avait été entamé. La découverte du kyste arachnoïdien pouvait expliquer un peu ces symptômes, mais la recourante devait absolument être suivie (ce qui était le cas). Elle devait éviter le port de charges lourdes et une activité stressante.

Dans leur avis du 14 décembre 2022, les Dresses M. _____ et L. _____ ont diagnostiqué des troubles neuropsychologiques légers à moyens (probablement multifactoriels), un kyste arachnoïdien frontal (de 7 x 8 cm) avec *cavum vergae* associé et un trouble anxio-dépressif (confirmé dans les questionnaires de neuropsychologie). Elles ont relevé que l'étiologie des symptômes rapportés, avec ralentissement, fatigue et troubles de la concentration, objectivés lors de l'examen neuropsychologique de novembre 2022, s'inscrivait probablement dans un contexte multifactoriel avec un kyste arachnoïdien de grande taille et de localisation frontale et des troubles de l'humeur avec anxiété et dépression confirmées dans les questionnaires de neuropsychologie. L'examen somatique et neurologique était sans particularité (hormis une discrète hypoesthésie faciale mal-systématisée). En ce qui concerne la leucoencéphalopathie, par ailleurs débutante sur l'imagerie cérébrale, elle était expliquée par les facteurs de risque cardiovasculaires, notamment le tabagisme, la tension artérielle, la dyslipidémie et le diabète. La poursuite du traitement psychiatrique et une adaptation du traitement médicamenteux au vu des angoisses persistantes et actuellement au premier plan était éventuellement à réévaluer. Les médecins ont renoncé à revoir la recourante en consultation.

6.

6.1. Il incombe au Tribunal d'examiner si les atteintes à la santé invoquées par la recourante sont de nature à entraîner une incapacité de travail juridiquement pertinente au sens des art. 7 et 8 LPGA et de l'art. 28 LAI. Conformément à la jurisprudence constante, et en particulier à l'ATF 141 V 281, une telle appréciation ne saurait se limiter à la constatation formelle de diagnostics médicaux, mais doit reposer sur une analyse structurée et globale des indicateurs fonctionnels, permettant de déterminer si, et dans quelle mesure, les troubles médicalement constatés se traduisent par des limitations fonctionnelles objectivement établies, durables et pertinentes, susceptibles de restreindre l'exigibilité d'une activité lucrative.

6.2. En l'espèce, quoiqu'en dise la recourante, l'expertise bidisciplinaire répond pleinement aux exigences posées par la jurisprudence et est suffisante pour permettre au Tribunal de se prononcer en l'état du dossier. Les limitations fonctionnelles décrites par les experts sont cohérentes avec les plaintes rapportées, compatibles avec les résultats des examens neuropsychologiques et concordantes avec l'évolution longitudinale du fonctionnement de la recourante. Elles ne varient pas de manière significative selon les contextes et ne présentent pas de contradictions internes. Elles

sont en outre compatibles avec le parcours professionnel antérieur, marqué par une capacité à exercer une activité, certes au prix de certaines difficultés, mais sans rupture brutale ni effondrement fonctionnel imputable à une atteinte à la santé. Il n'y a dès lors pas lieu d'ordonner une nouvelle expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, neurologique et psychiatrique).

6.2.1. À titre préliminaire, il y a lieu de rappeler que l'assurance-invalidité repose sur une conception biomédicale de l'invalidité (arrêt TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 4.1), laquelle exige un lien suffisant entre une atteinte à la santé objectivable et une limitation fonctionnelle ayant un impact sur la capacité de travail. Les éléments relevant d'une approche bio-psycho-sociale – tels que les difficultés de vie, les difficultés relationnelles, les conflits professionnels, le ressenti subjectif de souffrance, les échecs d'insertion ou encore l'absence de soutien social et familial – ne peuvent être pris en compte que dans la mesure où ils se traduisent par des limitations fonctionnelles médicalement constatées et imputables à une atteinte à la santé. À défaut, ils échappent au champ de protection de l'assurance-invalidité.

6.2.2. Sur le plan somatique et neuropsychologique, il ressort de l'évaluation consensuelle réalisée par les experts que la recourante présente des difficultés cognitives anciennes, qu'elle décrit elle-même comme présentes "depuis toujours". Ces difficultés se manifestent essentiellement par une lenteur d'exécution et des limitations dans les tâches requérant une rapidité accrue ou la gestion simultanée de plusieurs sollicitations (voir renvoi de l'expertise aux évaluations neurologiques des 23 février 2021, 9 mars 2021, 7 et 9 novembre 2022). Il convient toutefois de relever que, malgré ces particularités cognitives, la recourante a été en mesure d'achever un CFC de fleuriste et d'exercer une activité professionnelle dans ce domaine à un taux de 100% puis 90% durant deux ans et demi, ce qui constitue un indice important quant à la portée fonctionnelle effective de ces troubles. La recourante a certes indiqué avoir fréquemment fait l'objet de critiques (des "réprimandes") de la part de ses employeurs en raison de sa lenteur. De tels éléments témoignent d'un fonctionnement cognitif particulier et peuvent expliquer certaines difficultés rencontrées dans des environnements professionnels exigeant un rythme soutenu ou une grande flexibilité. Ils ne sauraient toutefois, à eux seuls, être assimilés comme l'ont rappelé de manière convaincante les experts, à une incapacité de travail supérieure à 20%, tout en relevant que la recourante n'a pas cessé sa vie professionnelle à cause de son état de santé, mais suite à la fermeture du commerce. Dans ces conditions, les difficultés cognitives constatées apparaissent comme un trait durable du fonctionnement de la recourante, ayant certes pu influencer négativement son parcours professionnel et contribué à certaines expériences conflictuelles, mais n'ayant pas empêché la formation et l'exercice d'une activité lucrative substantielle sur la durée. Elles ne présentent dès lors pas, en elles-mêmes, un degré de gravité suffisant pour fonder une incapacité de travail juridiquement pertinente excédant celle retenue par les experts, à savoir une diminution partielle de la capacité de travail de 20%.

La découverte, à l'occasion de l'accident de la circulation routière, d'un kyste arachnoïdien frontal droit est intervenue de manière fortuite et ne s'est accompagnée d'aucun élément clinique permettant de lui attribuer une portée fonctionnelle. Les investigations ultérieures, tant cliniques que neuropsychologiques, ont au contraire permis d'exclure toute implication significative de cette constatation radiologique dans les troubles allégués. Les évaluations neuropsychologiques réalisées en 2021 et en 2022 ont certes mis en évidence des troubles neuropsychologiques de degré léger à moyen, lesquels ont toutefois été décrits comme stables, non évolutifs et d'intensité modérée. Les troubles constatés ne présentent donc ni caractère aigu, ni évolution défavorable, ni intensité susceptible d'entraîner une désorganisation significative du fonctionnement global. Ils ne

s'accompagnent en particulier d'aucun signe de détérioration progressive, d'atteinte neurologique objectivable ou de décompensation cognitive susceptible de remettre en cause l'exigibilité d'une activité adaptée. Les experts ont en outre relevé, de manière circonstanciée et convaincante, que l'ancienneté de ces troubles, leur constance dans le temps ainsi que l'absence de toute péjoration significative plaident en faveur d'une origine neurodéveloppementale. Une telle origine permet d'expliquer que la recourante ait présenté de longue date une certaine lenteur d'exécution ainsi que des difficultés dans les tâches exigeant une rapidité ou une flexibilité cognitive accrues, sans que ces particularités n'aient connu d'aggravation notable au fil des années. Le kyste arachnoïdien doit dès lors être qualifié de constatation radiologique, sans incidence sur l'appréciation de la capacité de travail de la recourante sur un plan somatique.

Les médecins ont toutefois relevé à juste titre que la recourante sera en droit de solliciter une nouvelle évaluation de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité si son état de santé devait ultérieurement se modifier de manière notable et objectivable. Une telle éventualité relève toutefois d'une appréciation prospective qui ne saurait influencer l'examen de la cause en l'état.

6.2.3. Sur le plan psychique, l'expertise ne met en évidence aucun trouble – avec répercussion sur la capacité de travail – répondant aux critères diagnostiques de la CIM-10. L'expert psychiatre n'a en particulier objectivé ni épisode dépressif, ni trouble anxieux, ni trouble de la personnalité présentant une portée pathologique. Cette conclusion repose sur un examen clinique circonstancié, une analyse détaillée de l'anamnèse, ainsi qu'une confrontation systématique des plaintes exprimées par la recourante et par les médecins traitants avec les critères diagnostiques reconnus. L'expert a ainsi constaté que, si la recourante rapportait une lenteur, une fatigabilité accrue et une sensibilité émotionnelle marquée notamment, ces éléments ne s'inscrivaient pas dans le cadre d'un trouble psychiatrique au sens de la CIM-10.

L'expert psychiatre a relevé une accentuation de traits de personnalité de type anxieux, se manifestant notamment par une hypersensibilité à la critique et au rejet, ainsi qu'une vulnérabilité accrue face à certaines situations perçues comme stressantes, en particulier dans un contexte professionnel. Il a toutefois précisé que ces traits ne se traduisaient pas par des limitations fonctionnelles objectivement constatables sur la capacité de travail. En d'autres termes, conformément aux exigences de la jurisprudence, il a mis en évidence des traits de personnalité qui, bien qu'ils puissent être source de souffrance subjective, ne constituent pas en soi des atteintes à la santé invalidantes. Dès lors, en l'absence de critères diagnostiques reconnus et de limitations fonctionnelles objectivables, de tels traits ne sauraient fonder un droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

L'analyse des ressources personnelles et sociales de la recourante réalisée par l'expert psychiatre vient confirmer cette appréciation. La recourante dispose de capacités intactes de planification, de structuration des tâches, de jugement et de prise de décision. Elle est décrite comme autonome dans les activités de la vie quotidienne, tant pour les soins personnels que pour la mobilité. Son adaptation aux règles et aux routines a été décrite comme normale tout au long de son parcours de vie. L'existence d'une (nouvelle) relation conjugale stable constitue par ailleurs un indice supplémentaire de capacités relationnelles de base préservées. Si l'absence d'un entourage familial soutenant est relevée par l'expert, cet élément relève de la sphère sociale et ne saurait être assimilé à une limitation fonctionnelle médicalement déterminante. L'examen de l'évolution et du traitement ne révèle aussi aucun élément plaidant en faveur d'une atteinte sévère ou durablement invalidante. Les troubles cognitifs sont stables et non évolutifs. Sur le plan psychique, la recourante bénéficie

d'un suivi et d'un traitement auxquels elle adhère, sans qu'une évolution défavorable objectivable n'ait été constatée au moment de la décision attaquée. Les plaintes de fatigue et de stress, bien que réelles, ne sont pas rattachées à un trouble psychique structuré et n'ont pas conduit à une désorganisation croissante du fonctionnement.

La flexibilité et l'adaptabilité de la recourante apparaissent en revanche actuellement modestes et son parcours professionnel a été marqué par des expériences limitées (il convient de corriger sur ce point l'appréciation des experts, comme le demande la recourante) et conflictuelles, notamment assorti de critiques récurrentes. Ces éléments ont toutefois été pris en compte par les experts, dans une mesure suffisante. Ils ne permettent pas de conclure à une incapacité générale d'adaptation ou à une désinsertion professionnelle imputable à une atteinte à la santé, dès lors que la recourante a été en mesure, sur la durée, d'achever un CFC de floriste et d'exercer une activité professionnelle, de la maintenir et de s'inscrire dans un cadre de travail structuré, même si cela s'est fait au prix de certaines difficultés. Les difficultés rencontrées apparaissent par ailleurs davantage liées à une inadéquation entre certaines exigences professionnelles ou familiales spécifiques, qu'à une atteinte à la santé invalidante.

Les plaintes subjectives de la recourante ont enfin été prises en considération dans le cadre de l'expertise et mises en relation avec les constatations objectives. L'expert psychiatre a relevé qu'elles étaient globalement cohérentes, tout en soulignant qu'elles ne permettaient pas, en l'absence de critères diagnostiques objectivables, de conclure à une atteinte psychique invalidante. Il a en outre mis en évidence des divergences notables entre ses constatations et les diagnostics posés par la psychiatre traitante. À cet égard, on relèvera que les conclusions de la Dresse C. _____ reposent principalement sur les déclarations, le ressenti et l'auto-appréciation fonctionnelle de la recourante. Si ces éléments sont centraux dans la relation thérapeutique et doivent être entendus à ce titre, ils ne sauraient suffire, à eux seuls, à remettre en cause ou à supplanter les conclusions d'une expertise médicale indépendante, complète et motivée. Ainsi, la psychiatre décrit de manière détaillée la fatigue, la tristesse, les douleurs et notamment le mal-être rapportés par la recourante, mais elle n'établit pas de manière circonstanciée en quoi ces éléments répondraient aux critères diagnostiques reconnus ni comment ils se traduiraient par des limitations fonctionnelles objectivement omises par les experts. Elle avait par ailleurs connaissance des conclusions des experts au moment de sa dernière détermination, mais a renoncé à faire état d'éléments cliniques, d'exams complémentaires ou d'arguments médicaux étayés susceptibles de les remettre en cause. Dans une telle constellation, et conformément à la jurisprudence constante, l'avis du médecin traitant doit céder le pas devant une expertise indépendante répondant pleinement aux exigences médico-assurantielles, dès lors que celle-ci repose sur une analyse rigoureuse et objective des critères de l'assurance-invalidité.

6.2.4. Aucun autre facteur médicalement objectivable, notamment de nature addictologique, ou erreurs significatives n'ont été mis en évidence comme étant susceptibles d'exercer une influence déterminante sur la capacité de travail de la recourante. La fatigue invoquée, bien que réelle, ne peut être rattachée ni à une atteinte somatique objectivable présentant un caractère invalidant au-delà de 20%, ni à un trouble psychique répondant à des critères diagnostiques reconnus. Elle ne s'est en outre pas traduite par une aggravation objectivement constatée des limitations fonctionnelles. Dans ces conditions, la fatigue ne saurait, à elle seule ou cumulativement avec les autres éléments retenus, fonder une incapacité de travail juridiquement pertinente au sens de l'assurance-invalidité.

6.3. Au terme des éléments qui précèdent, il y a lieu de retenir que les atteintes à la santé objectivement établies chez la recourante présentent une gravité fonctionnelle limitée. Elles se traduisent par une diminution partielle de la capacité de travail, que les experts ont évalué de manière convaincante à 20%, en lien avec des limitations fonctionnelles clairement définies et circonscrites, affectant essentiellement les tâches exigeant une rapidité d'exécution accrue ou la gestion simultanée de plusieurs sollicitations.

7.

7.1. La recourante ne conteste pas l'application de la méthode de comparaison en pour-cent, telle que développée par la jurisprudence (cf. ATF 114 V 310), laquelle constitue une sous-variante de la méthode générale de comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGa. Cette méthode trouve application lorsque, comme en l'espèce, il est raisonnablement exigible d'attendre de la personne assurée qu'elle poursuive son activité lucrative habituelle, à un taux d'activité réduit (capacité de travail réduite de 20%). Dès lors que cette approche n'est pas remise en cause par la recourante et qu'elle a été correctement appliquée par l'autorité intimée, il n'y a pas lieu d'y revenir plus avant.

La méthode en pour-cent aboutit à un degré d'invalidité respectivement de 20% et de 28% dès le 1^{er} janvier 2024, en application de la déduction forfaitaire de 10% selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI. Dans les deux hypothèses, le degré d'invalidité obtenu demeure nettement inférieur au seuil légal de 40% ouvrant le droit à une rente de l'assurance-invalidité, de sorte que la condition minimale prévue par le droit fédéral n'est pas remplie.

7.2. Il convient de relever, à titre surabondant, afin de démontrer que l'issue du litige repose sur une appréciation indépendante de la méthode de calcul en pour-cent retenue, que l'issue du litige ne serait pas différente si l'on devait procéder à une comparaison globale des revenus, conformément à la méthode générale prévue à l'art. 16 LPGa, en déterminant séparément le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sur la base de données statistiques, telles que celles issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS).

7.2.1. S'agissant du revenu sans invalidité, la recourante aurait été en mesure de réaliser comme fleuriste, en l'absence d'atteinte à la santé, un revenu annuel brut de CHF 59'469.05 en 2022. Ce montant repose sur les données statistiques de l'ESS 2020 (table TA1_tirage_skill_level), publié le 23 août 2022, pour le secteur tertiaire, catégorie 47 (commerce de détail), niveau de compétences 2 (tâches pratiques telles que la vente/ les soins/ le traitement de données et les tâches administratives/ l'utilisation de machines et d'appareils électroniques/ les services de sécurité/ la conduite de véhicules), pour une femme, à raison de 12 mois par année, adapté à une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures (voir table de l'Office fédéral de la statistique [OFS] T 03.02.03.01.04.01), puis indexé à hauteur de 0,0% pour l'année 2021 et 1,1% pour l'année 2022 (voir table OFS T1.2.15, indice des salaires nominaux des femmes (CHF 4'702.- x 12 x [41,7/40] x 1,011)). Les légères différences avec les chiffres de l'office intimé s'expliquent par les données corrigées de l'OFS publiées depuis la décision attaquée.

7.2.2. S'agissant du revenu avec invalidité, il ressort des considérants précédents que la recourante dispose d'une capacité de travail exigible de 80% dans une activité adaptée, compte tenu des limitations fonctionnelles clairement définies. Dans ce contexte, il est conforme à la jurisprudence de se référer à une activité simple et répétitive relevant du niveau de compétences 1 de l'ESS, ne comportant ni exigences élevées en termes de rapidité d'exécution, ni gestion simultanée de tâches complexes, et correspondant ainsi aux limitations fonctionnelles retenues par les experts.

Sur la base des données de l'ESS 2020 (TA1_tirage_skill_level, Total, niveau de compétences 1, femme), un revenu mensuel brut de CHF 4'276.- peut être retenu. En tenant compte d'un taux d'activité de 80%, d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures, ainsi que de l'indexation des salaires nominaux des femmes (0,6% en 2021 et 0,8% en 2022), il en résulte un revenu annuel brut avec invalidité de CHF 43'395.40 pour l'année 2022 (CHF 4276.- x 12 x 0,8 x [41,7/40] x 1,006 x 1,008).

7.2.3. La comparaison entre le revenu sans invalidité de CHF 59'469.05 et le revenu avec invalidité de CHF 43'395.40 conduit à un degré d'invalidité de 27,03%, arrondi à 27%. Un tel degré d'invalidité demeure nettement inférieur au seuil minimal de 40% requis par l'art. 28 al. 1 let. c LAI pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Même en admettant, pour la période à partir du 1^{er} janvier 2024, l'application d'une déduction forfaitaire supplémentaire de 10% sur le revenu avec invalidité (cf. art. 26^{bis} al. 3 RAI), le résultat demeurerait inchangé quant à l'issue du litige. Une telle déduction conduirait en effet à un degré d'invalidité de 34,33%, arrondi à 34%, lequel reste toujours insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

7.3. Il s'ensuit que, quelle que soit la méthode de calcul retenue (méthode de comparaison en pour-cent ou méthode générale de comparaison des revenus), la recourante ne réalise pas un degré d'invalidité atteignant le seuil légal requis. L'issue du litige ne s'en trouve dès lors pas modifiée, ce qui confirme le bien-fondé de la décision entreprise.

8.

C'est finalement en vain que la recourante se plaint du refus de l'autorité intimé de la mettre au bénéfice de mesures de réadaptation. Tout d'abord, de telles mesures ne sont pas nécessaires, au regard des conclusions claires de l'expertise bidisciplinaire, qui retient une limitation fonctionnelle stable depuis des années.

Dans un rapport d'entretien téléphonique du 23 mai 2023, l'OAI a en outre noté que la recourante avait répondu "non" à la question de savoir si elle était ouverte à essayer des mesures pour connaître ses capacités et ses limitations. Il lui a demandé de confirmer et elle à nouveau répondu "non" lors de ce même appel téléphonique. Cette inaptitude subjective ressort également très clairement des différents rapports médicaux, notamment ceux de sa psychiatre traitante et des experts, qui ont relevé respectivement qu'elle se comportait comme une "invalidé dépendante" (avis de la psychiatre traitante du 18 septembre 2022) et qu'elle ne se projetait plus dans une activité professionnelle quelconque (expertise bidisciplinaire). Dans ces conditions, les démarches de l'OAI visant à favoriser une mesure de réadaptation apparaissaient manifestement compromises par la volonté clairement exprimée de la recourante. Il s'ensuit que les conditions matérielles posées par le droit fédéral à l'octroi d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas réalisées au moment de la décision attaquée, faute d'aptitude subjective de la recourante à la réadaptation (sur l'exigence de l'aptitude objective et subjective à la réadaptation de la personne assurée, voir SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, n° 124 et 539). À l'inverse de ce que soutient la recourante, l'administration pouvait par ailleurs renoncer à la mise en œuvre de telles mesures sans qu'il soit nécessaire d'engager préalablement une procédure de mise en demeure avec délai de réflexion (arrêts TF 9C_318/2024 du 25 février 2025 consid. 5.5; 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.3 et les références). L'art. 7b LAI, relatif aux sanctions et cité par la recourante, ne s'applique pas.

9.

Ensuite des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

10.

La recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

10.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de 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 (al. 2). D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties.

Est déterminante la question de savoir si une partie disposant des ressources financières suffisantes se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable. Il s'agit d'éviter qu'une partie mène un procès qu'elle ne conduirait pas à ses propres frais, uniquement parce qu'il ne lui coûte rien (ATF 142 III 138 consid. 5.1 et les références; arrêt TF 2C_408/2024 du 27 mars 2025 consid. 4.1).

10.2. En l'occurrence, au moment du dépôt de sa demande d'assistance judiciaire, la recourante était sans revenu ni fortune (avis de taxation du 16 novembre 2023) et avait une dette au service social de la Gruyère de CHF 227'566.30 (attestation du 19 avril 2024). La condition d'indigence est manifestement remplie. Le recours n'était par ailleurs pas d'emblée dénué de chances de succès. Dans ces circonstances, il y a lieu de faire droit à la requête d'assistance judiciaire totale et de nommer Me Daniel Känel comme défenseur d'office.

10.3. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Me Daniel Känel a produit le 11 novembre 2024 une liste de frais détaillée exposant chacune des opérations effectuées et précisant le temps requis. La note de frais totalise CHF 1'962.55 (CHF 1'770.- d'honoraires au tarif horaire de CHF 180.-, CHF 45.50 de débours et CHF 147.05 de TVA à 8,1%). Les opérations indiquées sont adaptées à la difficulté du cas (art. 146ss CPJA). Il se justifie dès lors de fixer l'indemnité de Me Daniel Känel à CHF 1'962.55.

10.4. La recourante est rendue attentive au fait que si le bénéficiaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations (frais de procédure non perçus, frais de représentation ou d'assistance et éventuelles autres indemnisations). La prétention doit être invoquée dans les dix ans dès la clôture de la procédure (art. 145b al. 3 CPJA).

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2024 68) est rejeté.
Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 2 avril 2024 est confirmée.
- II. La requête d'assistance judiciaire (608 2024 69) est admise et Me Daniel Känel est désignée défenseur d'office de A. _____.
- III. L'indemnité allouée à Me Daniel Känel en sa qualité de défenseur d'office est fixé à CHF 1'962.55, dont CHF 147.05 au titre de la TVA. Elle est mise à la charge de l'Etat de Fribourg.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- 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 février 2026/obl

La Présidente

Le Greffier