



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01
www.fr.ch/tc

605 2012 413

Arrêt du 9 décembre 2014

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président:

Johannes Frölicher

Juges:

Gabrielle Multone, Marc Sugnaux

Greffier-stagiaire:

Leonardo Roux

Parties

A. _____, recourante

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; mesures de réadaptation; frais de reclassement professionnel; moyens auxiliaires; péremption du droit aux mesures

Recours du 3 novembre 2012 contre la décision du 1er octobre 2012

considérant en fait

A. A. _____ (la recourante), née en 1969, est domiciliée à B. _____. Elle est célibataire et n'a pas d'enfant. Au bénéfice d'une formation d'employée de commerce, elle a occupé plusieurs postes de secrétaire, parmi lesquels un emploi auprès de l'Office C. _____ entre juin 1996 et avril 1997 (taux de 100%).

B. Par décisions du 14 janvier 1998 faisant suite à une demande de prestations du 27 septembre 1996 formulée en raison d'une scoliose structurale, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (l'Office de l'assurance-invalidité; l'autorité intimée) a octroyé à la recourante des mesures professionnelles, sous forme d'un reclassement comme naturopathe-kinésologue (dossier AI, p. 93 ss.).

Lors d'un entretien du 18 septembre 2001 dans les locaux de l'autorité intimée (dossier AI, p. 217), la recourante a indiqué qu'elle avait repris à temps partiel une activité de secrétaire et qu'elle souhaitait "mettre en veilleuse" ses connaissances acquises en médecine naturelle.

Le 26 avril 2002, l'Office de l'assurance-invalidité a adressé à la recourante un projet de décision intitulé "*mesures professionnelles*", dans lequel il indiquait que celle-ci avait accompli avec succès sa reconversion professionnelle et que son état de santé lui permettait d'obtenir un revenu excluant toute invalidité économique (dossier AI, p. 234).

Formulant des objections le 23 mai 2002 (dossier AI, p. 263), la recourante a fait valoir une aggravation de son état de santé, en précisant notamment qu'elle avait cessé toute activité en tant que thérapeute. Par décision du 13 septembre 2002, l'autorité intimée a confirmé le contenu du projet de décision du 26 avril 2002, tout en précisant que l'aggravation de l'état de santé alléguée ferait l'objet d'une décision séparée.

Par décisions du 13 mars 2003 et du 22 août 2003, retenant l'existence d'un degré d'invalidité de 55%, l'autorité intimée a mis la recourante au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2002 (dossier AI, p. 282 et 342). Par décisions du 21 et du 31 octobre 2005 (dossier AI, p. 619), se fondant notamment sur une expertise psychiatrique (dossier AI, p. 593) et sur une expertise rhumatologique (dossier AI, p. 604), l'autorité intimée a reconnu à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2003.

C. Lors d'un entretien du 10 juillet 2007 (dossier AI, p. 633), la recourante a informé l'autorité intimée qu'elle avait repris, depuis le 15 mars 2007, une activité à plein temps en qualité d'agente de surveillance (contractuelle) auprès de la Commune de D. _____. Elle a également mentionné qu'elle avait auparavant occupé un poste de secrétaire à 30 % auprès d'une société privée à partir de mars 2006 et que son état de santé s'était amélioré depuis fin mai 2006 (voir questionnaire remis le 10 juillet 2007, dossier AI, p. 653). Lors du même entretien, la recourante a demandé la prise en charge par l'autorité intimée de ses dépenses relatives à l'achat de chaussures et de vêtements chauds spécifiques à son activité de contractuelle, ainsi que des frais liés à une formation d'assistante de sécurité. Elle a ensuite formalisé cette demande par courrier du 25 août 2007 (dossier AI, p. 671), en sollicitant le remboursement à titre de mesures professionnelles d'un montant de 11'478 fr.70 (8'400 francs de frais d'inscription et d'écolage à l'Ecole d'assistants de sécurité publique – ERAP – et 3'078 fr. 70 de frais de chaussures et autres équipements). En sus de ce montant, la recourante a également demandé la prise en charge de frais liés à l'acquisition de matériel entre 1997 et 2000, en lien avec sa formation de thérapeute.

Entre le 27 août 2007 et le 30 janvier 2008, la recourante a suivi la formation et obtenu le certificat d'assistante de sécurité publique.

Par projet de décision du 8 octobre 2007 (dossier AI, p. 678), confirmé par décision du 19 novembre 2007 (dossier AI, p. 684), l'autorité intimée a supprimé la rente d'invalidité à compter du 1^{er} jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Cette décision, non contestée, est entrée en force.

S'agissant de la prise en charge des frais revendiqués à titre de mesures professionnelles, l'autorité intimée a adressé à la recourante, le 19 octobre 2007, un projet de décision niant le droit à de telles mesures (dossier AI, p. 680). Elle a considéré que l'état de santé de la recourante s'était amélioré et que l'activité de naturopathe-kinésologue pour laquelle celle-ci avait été reclassée était toujours exigible, de telle sorte qu'il n'y avait pas lieu de prendre en charge des frais inhérents à l'activité de contractuelle. La recourante ayant contesté ce projet (dossier AI, p. 695), l'autorité intimée l'a confirmé par décision du 17 septembre 2008, en ajoutant que la demande concernant le remboursement des frais revendiqués pour les années 1997 à 2000 était tardive en raison du fait qu'elle avait été déposée plus de cinq ans après la période durant laquelle ces frais avaient été consentis (dossier AI, p. 698).

D. Le 20 octobre 2008, la recourante a interjeté un premier recours contre la décision du 17 septembre 2008, concluant à son annulation et à l'octroi de mesures professionnelles correspondant à un montant total de 23'476 fr.25 (3'078 fr.70 pour le matériel acquis pour l'activité de contractuelle; 9'195 fr.75 de frais d'écolage ERAP; 8'500 francs pour la restitution des salaires durant les cours à l'ERAP; 705 francs de frais de repas; 1'996 fr. 80 pour l'indemnité kilométrique pour les déplacements entre le domicile et le lieu des cours). En substance, elle a contesté l'exigibilité de son ancienne activité de thérapeute pour les animaux, activité qu'elle n'avait plus exercée depuis l'automne 2001 et pour laquelle elle estimait ne plus avoir les compétences nécessaires. Elle a relevé avoir tout entrepris pour retrouver une pleine capacité de travail et a considéré que l'activité d'assistante de gendarmerie qu'elle occupait au sein d'une police cantonale depuis le 1^{er} juin 2008 était compatible avec ses problèmes psychiques et somatiques. Elle a également précisé qu'elle avait mis fin à son activité de contractuelle auprès de la Commune de D. _____ en raison de difficultés mentales et physiques.

Par arrêt du 9 décembre 2010, le Tribunal cantonal a annulé la décision du 17 septembre 2008 et a renvoyé la cause à l'autorité intimée. Il a retenu qu'il ne disposait pas d'éléments suffisants relatifs à l'état de santé de la recourante. En effet, les dernières expertises médicales remontaient à 2005 et il n'était donc pas possible de définir l'exigibilité, tant sur le plan physique que psychique, des fonctions de thérapeute et de contractuelle. L'autorité intimée a donc été requise de procéder à des mesures d'instruction complémentaires et de rendre une nouvelle décision concernant la demande d'octroi de mesures professionnelles.

E. Le 23 avril 2012, l'autorité intimée a adressé à la recourante un projet de décision niant une nouvelle fois le droit aux mesures professionnelles faisant l'objet de la demande énoncée lors de l'entretien du 10 juillet 2007 et formalisée par courrier du 25 juillet 2007. Elle a d'abord confirmé que la demande était tardive s'agissant des frais revendiqués pour les années 1997 à 2000. Se référant implicitement à un rapport médical émis le 3 avril 2012 par le Service médical régional BE/FR/SO (SMR), elle a ensuite considéré que l'activité de naturopathe n'était plus adaptée à l'état de santé de la recourante. Indépendamment de cet élément, l'autorité intimée a retenu en substance que celle-ci s'était réadaptée professionnellement de sa propre initiative dans une activité auprès d'une police cantonale et que les frais relatifs à cette réadaptation n'entraient dès lors pas dans le cadre de nouvelles mesures professionnelles de l'assurance-invalidité.

Par courrier du 18 mai 2012, la recourante a formulé des objections.

Par décision du 1^{er} octobre 2012, l'autorité intimée a confirmé sa position, en reprenant l'argumentation contenue dans le projet de décision du 23 avril 2012.

F. Le 3 novembre 2012, la recourante interjette recours auprès du Tribunal cantonal contre la décision du 1^{er} octobre 2012, concluant à son annulation et, une nouvelle fois, à l'octroi de mesures professionnelles correspondant à un montant total de 23'476 fr.25 qui avait déjà fait l'objet de son recours du 20 octobre 2008. En substance, elle relève d'abord que l'autorité intimée reconnaît désormais qu'une activité dans les thérapies naturelles n'est plus exigible. S'appuyant ensuite sur le fait que sa reconversion dans la police en 2007 s'est révélée efficace puisqu'elle est toujours active au sein d'une police cantonale, elle demande que les frais liés à cette reconversion soient pris en charge au titre de mesures professionnelles. A cet égard, elle précise qu'elle a annoncé sa formation auprès de l'ERAP en septembre 2008 et qu'elle a commencé immédiatement les cours afin de ne pas manquer l'opportunité qui se présentait. En sus du montant de 23'476 fr. 25 précité, la recourante a par ailleurs conclu au remboursement d'un montant de 5'800 francs correspondant à des frais allégués pour la période 1997 à 2000. Elle indique à cet égard qu'elle avait informé l'autorité intimée en 2002 du fait qu'elle avait engagé des frais, mais qu'elle n'avait ensuite pas communiqué par écrit le détail des frais consentis, parce qu'elle n'était plus soutenue par l'autorité intimée et parce qu'elle avait traversé une période de grandes difficultés personnelles.

G. Dans ses observations du 28 janvier 2013, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle relève en particulier que la recourante a repris de sa propre initiative, en mars 2007, une activité lucrative à plein temps, en tant qu'agente de surveillance, et qu'elle a obtenu dans cette activité un salaire annuel de 59'527 francs en 2007, soit un revenu correspondant à celui qu'elle aurait pu percevoir sans atteinte à la santé en tant qu'employée de commerce avec CFC. Selon l'autorité intimée, la recourante a ainsi été en mesure de trouver, de sa propre initiative et sans formation supplémentaire, une activité professionnelle avec les mêmes perspectives de gain qu'avant son atteinte à la santé. L'intervention de l'assurance-invalidité sous la forme de mesures professionnelles n'était ainsi pas nécessaire. En particulier, les formations postérieures entreprises jusqu'en 2008 ne peuvent pas être considérées comme de telles mesures professionnelles, car elles ont permis à la recourante d'augmenter ses perspectives de gain et d'obtenir une meilleure situation qu'avant son atteinte à la santé.

H. Dans leurs écritures respectives du 27 février 2013 et du 22 mars 2013, les parties campent sur leurs positions.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné.

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

I. Par lettre du 29 novembre 2014 transmise par courriel du 30 novembre 2014, faisant suite à un courrier 18 novembre 2014 du Juge délégué à l'instruction, la recourante a renoncé aux débats publics qu'elle avait requis dans son recours du 3 novembre 2012.

en droit

1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

2. Les modifications législatives introduites par la 5^e révision de l'assurance-invalidité (AI) et entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont ici pas applicables. En revanche, celles introduites par la première partie de la 5^e révision de l'AI et entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2006 - prévoyant notamment la suppression du principe de gratuité de la procédure dans le domaine de l'assurance-invalidité ainsi que la suppression de la procédure d'opposition - le sont.

3. a) Selon l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), 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, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

D'après une jurisprudence constante, que l'entrée en vigueur de la LPGA ne rend pas caduque, 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).

b) Selon l'art. 8 al. 1, al. 3 let. b et e et al. 4 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement), et l'octroi d'indemnités journalières. Les mesures de réadaptation prévues à l'al. 3, let. a à d, sont des prestations en nature au sens de l'art. 14 LPGA.

A teneur de l'art. 14 LPGA, constituent des prestations en nature notamment les traitements ou les soins, les moyens auxiliaires, les mesures individuelles de prévention et de réadaptation, les frais de transport et les prestations analogues qui sont fournis par les différentes assurances sociales.

Conformément à l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]).

Selon la jurisprudence, une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire, est suffisante pour ouvrir droit au reclassement dans une nouvelle profession lorsqu'elle est de 20 % environ (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas particulier, une invalidité légèrement inférieure à 20 % peut déjà ouvrir droit à une mesure de reclassement (TF I 605/99 du 18.10.2000).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrirait son ancienne activité. La notion d'"*équivalence approximative*" se rapporte en premier lieu, non pas au niveau de la formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (ATF 124 V 108 / VSI 2000 p. 26 consid. 2b et les références citées). En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, mais correspondant à ses aptitudes, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Si ses préférences quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (TF I 287/99 du 02.05.2000; RCC 1988 p. 265 consid. 1, 494 consid. 2 et les arrêts cités). Ainsi, la condition de l'équivalence approximative entre l'ancienne activité et les nouvelles possibilités offertes par un reclassement vise à empêcher de procurer à un assuré, par voie de réadaptation, un avantage économique par rapport à sa situation antérieure à l'invalidité, sous réserve toutefois de cas où la nature et la gravité de l'invalidité comme l'importance des répercussions professionnelles pourraient le justifier. L'assuré a droit aux seules mesures nécessaires et propres à atteindre le but de la réadaptation visé, non aux mesures qui seraient les meilleures pour lui (VSI 2002 p. 108). En outre, les mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'AI que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (RCC 1988 p. 494).

4. a) La recourante conclut notamment à la prise en charge, au titre de mesures de reclassement professionnel, de dépenses qu'elle a consenties en lien avec une formation d'assistante de sécurité auprès de l'ERAP effectuée entre le 27 août 2007 et le 30 janvier 2008. Ces dépenses comprennent 9'195 fr.75 de frais d'écologie, 8'500 francs de restitution des salaires versés par son employeur durant les cours, 705 francs de frais de repas et 1'996 fr. 80 de frais de déplacement entre le domicile et le lieu des cours.

Pour se prononcer sur le droit au remboursement de ces dépenses à titre de mesures de reclassement professionnel susmentionnées, il convient de déterminer si, en 2007, la recourante subissait une perte de gain durable ou prolongée, dans toute activité exigible ne nécessitant pas une formation professionnelle complémentaire. En d'autres termes, il s'agit de comparer à ce moment le revenu de valide, à savoir ce que la recourante aurait pu gagner sans atteinte à sa santé, avec le revenu d'invalidé, soit ce qu'elle était encore capable de gagner dans une activité exigible, sans tenir compte de la formation d'assistante de sécurité auprès de l'ERAP.

b) S'agissant du revenu de valide, l'autorité intimée estime dans ses observations du 28 janvier 2013 que la recourante aurait pu réaliser en 2007, sans atteinte à la santé, un revenu de 59'527 francs dans une activité d'employée de commerce avec CFC, soit un revenu correspondant à celui qu'elle a effectivement obtenu dans son activité d'agente de surveillance. Dans ses contre-observations du 27 février 2013, celle-ci affirme quant à elle qu'elle aurait pu réaliser un revenu sensiblement plus élevé en tant que secrétaire trilingue avec expérience.

Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1 et la référence).

En l'espèce, avant le dépôt de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité du 27 septembre 1996 (partie en fait, let. B), la recourante réalisait un revenu annuel brut d'environ 55'000 francs dans une activité d'employée d'administration II auprès de l'Office C._____ (voir confirmation d'engagement du 20 mai 1996 produite par la recourante à l'appui de ses contre-observations du 27 février 2013). Aucun élément au dossier ne permet de retenir que celle-ci n'aurait pas poursuivi ce type d'activité en l'absence d'atteinte à sa santé. Pour obtenir le revenu sans invalidité en 2007, il convient dès lors d'indexer le montant de 55'000 francs à l'IPC (indice suisse des prix à la consommation), ce qui conduit à retenir que sans atteinte à la santé, la recourante aurait réalisé un revenu annuel brut d'environ 60'115 francs en 2007 (variation de 9.3% entre les moyennes annuelles de 1996 et 2007). Le revenu sans invalidité est ainsi fixé à 60'115 francs, étant précisé que ce revenu est proche du montant de 61'523 francs que l'autorité intimée a admis – en se fondant a priori sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) – comme revenu de valide dans sa décision du 19 novembre 2007 supprimant la rente d'invalidité dont bénéficiait la recourante jusqu'à ce moment.

c) Quant au revenu d'invalidité tenant compte de l'atteinte à la santé, il faut constater que du 15 mars 2007 au 15 janvier 2008 (date de la libération de l'obligation de travailler, voir contre-observations du 27 février 2013, p. 6), sous réserve des jours de formation à l'ERAP, la recourante a été en mesure d'exercer l'activité professionnelle d'agente de surveillance auprès de la Commune de D._____. Puis, du 1^{er} mars 2008 au 18 avril 2008, elle a occupé le poste d'agente de ville auprès de la Commune de E._____ (voir contre-observations du 27 février 2013, p. 7). Par la suite, à partir du 1^{er} juin 2008, elle a été engagée en qualité d'assistante de sécurité publique auprès de la Police cantonale du canton de F._____. Certes, dans le premier emploi susmentionné, la recourante a connu quelques difficultés d'ordre psychique, en relation avec la confrontation à certains contrevenants agressifs, et physique, liées à de grandes distances à parcourir à pied. Ces dernières difficultés doivent toutefois être relativisées en prenant en considération le fait qu'il ressort du dossier que la recourante adoptait un rythme de travail beaucoup plus important que celui exigé par la fonction (voir entre autres contre-observations du 27 février 2013, p. 7). Le second emploi a également conduit à des difficultés. Il ressort toutefois des déclarations de la recourante que celles-ci n'étaient pas liées à l'exécution de son cahier des charges, mais au modèle d'organisation du travail et à des problèmes d'ordre relationnel avec la hiérarchie (voir contre-observations du 27 février 2013, p. 7). Enfin, le troisième emploi susmentionné paraît convenir parfaitement à la recourante qui est capable de l'assumer tant sur le plan physique que psychique (voir notamment questionnaire de l'Office de l'assurance-invalidité complété le 8 novembre 2011 par la police neuchâteloise).

Ces constats doivent être confrontés aux éléments médicaux suivants:

- dans son rapport d'expertise du 21 avril 2005, Dr G._____, spécialiste FMH en médecine interne, maladies rhumatismales, pose les diagnostics de scoliose dorso-lombaire relativement importante, de très important déconditionnement musculaire généralisé et de douleurs articulaires diffuses et permanentes, sans substrat organique. S'agissant de la capacité de travail, elle retient que toute activité légère, permettant l'alternance des positions, ne sollicitant pas le rachis dans les mouvements de rotation ou de flexion répétés pourrait être théoriquement envisagée, en précisant que l'atteinte principale à la santé était d'ordre psychique;
- dans son rapport d'expertise psychiatrique du 6 avril 2005 (dossier AI, p. 593), Dr H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, conclut à une incapacité de travail totale due à une pathologie de la personnalité, à savoir un état-limite bas, prépsychotique, narcissique,

avec au moment de l'expertise des signes d'une décompensation à la fois sur l'axe thymique et sur l'axe psychotique;

- dans son rapport médical de synthèse du 10 mai 2005 (dossier AI, p. 606), Dr I. _____, médecin auprès du SMR, se fonde sur les deux expertises susmentionnées et retient que la recourante est à ce moment-là incapable d'exercer une activité professionnelle, même adaptée, en raison des troubles psychiatriques sévères qu'elle présente;
- dans son rapport médical du 3 avril 2012 (dossier AI, p. 826), Dr J. _____, médecin auprès du SMR, retient que le trouble de la personnalité toujours présent n'est pas compatible avec l'activité de thérapeute. La capacité de gain serait en tout cas réduite par rapport à l'activité professionnelle d'assistante de sécurité publique, ou à une activité analogue, qui permet à la recourante d'utiliser ses ressources de manière structurée et canalisée. En particulier, dans une profession plus sédentaire, les limitations somatiques risqueraient de se répercuter de manière plus intense sur la capacité de travail, vu la nécessité d'alternance positionnelle et de mouvement.

En confrontant les avis médicaux qui précèdent avec les constats effectués plus haut selon lesquels la recourante travaille effectivement depuis le 15 mars 2007 en tant qu'agente de surveillance, puis assistante de sécurité publique, il doit être admis que la recourante est capable d'exercer depuis cette date un emploi à temps complet dans toute activité adaptée à ses limitations physiques et psychiques. S'agissant en particulier des troubles d'ordre psychique qu'elle subit, il faut constater que l'incapacité de travail liée à ces troubles qui ressortait de l'expertise effectuée en 2005 et du rapport de synthèse de 2005 n'existait plus à partir du 15 mars 2007, à tout le moins dans une activité professionnelle structurée et dirigée.

Afin de déterminer le revenu réalisable dans une activité adaptée à ses limitations physiques et psychiques, il convient de relever que la recourante a obtenu un revenu brut annualisé de 59'527 francs dans son emploi d'agente de surveillance du 15 mars 2007 au 29 février 2008 (dossier AI p. 649), un revenu similaire dans l'activité d'agente de ville du 1^{er} mars 2008 au 18 avril 2008 (contre-observations du 6 mars 2013, p. 7), puis un revenu de 67'909 fr. 40 dans la fonction d'assistante de sécurité publique à partir du 1^{er} juin 2008 (voir dossier AI p. 701: revenu mensuel de 5'223 fr. 80 x 13). Ce revenu a augmenté régulièrement par la suite (73'949 fr. 20 en 2011, voir dossier AI p. 824). Il ressort de ces chiffres que la recourante était en mesure de réaliser à partir du 15 mars 2007, dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations physiques et psychiques, un revenu annuel brut de 59'527 francs au minimum. Le revenu avec invalidité sera dès lors fixé à ce montant.

d) Avant de procéder à la comparaison des revenus, il faut encore déterminer si le revenu avec invalidité tel qu'il a été calculé ci-dessus aurait également pu être réalisé si la recourante n'avait pas effectué de sa propre initiative et à ses frais la formation d'assistante en sécurité publique auprès de l'ERAP.

Parmi les activités professionnelles adaptées aux limitations physiques et psychiques de la recourante figurent notamment celles d'agente de surveillance, d'agente de ville et d'assistante de sécurité publique exercées par celle-ci à partir du 15 mars 2007. A cet égard, il convient d'examiner si la recourante aurait également pu être engagée dans ces fonctions sans la formation suivie à l'ERAP. Il ressort du dossier et plus particulièrement des pièces produites par la recourante (voir notamment les annonces tirées de la presse annexées aux contre-observations du 27 février 2013) que plusieurs cantons et communes engagent régulièrement des assistant-e-s en sécurité publique, collaborateurs/trices de la police administrative, agent-e-s de police communale ou intercommunale en posant certes comme condition que la personne choisie

s'engage à suivre la formation d'assistant en sécurité publique, mais sans exiger d'elle qu'elle soit déjà titulaire d'un tel diplôme. Par ailleurs, lors de son engagement par la Commune de D._____, puis par celle de E._____, le certificat d'assistante en sécurité publique n'était pas un diplôme requis. Il en découle que la recourante aurait également pu exercer de telles activités professionnelles, même si elle n'avait pas décidé d'effectuer cette formation à ses frais. La possibilité pour la recourante de réaliser un revenu de 59'527 francs au minimum dans un emploi à temps complet dans une activité adaptée à ses limitations physique et psychique n'était ainsi pas subordonnée à la condition que celle-ci suive à titre de mesure de reclassement la formation d'assistante de sécurité auprès de l'ERAP.

e) La comparaison des revenus sans invalidité (60'115 francs) et avec invalidité (59'527 francs) retenus ci-dessus aboutit à une perte de gain d'environ 1%, insuffisante pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement. La recourante n'a ainsi pas droit à la prise en charge à ce titre de dépenses qu'elle a consenties en lien avec la formation d'assistante de sécurité auprès de l'ERAP effectuée entre le 27 août 2007 et le 30 janvier 2008. Le recours sera dès lors rejeté et la décision attaquée confirmée sur ce point.

5. a) La recourante conclut également à la prise en charge d'un montant total de 3'078 fr. 70, au titre de mesures de reclassement professionnel, de frais de vêtements et de chaussures liés à l'exercice de son activité d'agente de surveillance auprès de la Commune de D._____, entre le 15 mars 2007 et le 28 février 2008.

b) Selon l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. D'après la jurisprudence, il importe peu qu'il s'agisse ou non d'une mesure exécutée aux frais de l'assurance-invalidité; ce qui est déterminant, c'est que les conditions de prise en charge en tant que mesure médicale de l'assurance-invalidité aient été remplies (ATF 105 V 148 consid. 1 et les arrêts cités).

A l'art. 14 RAI, le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires. Ce département a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2).

La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260, consid. 2b et les références).

Sous le titre « Chaussures et semelles plantaires orthopédiques », le chiffre 4 de l'annexe à l'OMAI contient les éléments suivants :

- 4.01 Chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus, lorsqu'une remise selon les chiffres 4.02 à 4.04 ci-après n'est pas possible. La personne assurée doit participer aux frais.
- 4.02 Retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques coûteux incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales.
- 4.03 Chaussures orthopédiques spéciales. La personne assurée doit participer aux frais.
- 4.04 Utilisation de chaussures de confection supplémentaires pour cause d'invalidité.
- 4.05* Semelles plantaires orthopédiques, si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

A son chiffre 4.02.2, la circulaire de l'OFAS concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI, version 4, applicable du 1^{er} juillet 2006 au 31 décembre 2007) précise encore que les chaussures de confection fabriquées en série (que l'on se procure sur le marché, de même que les chaussures de confort, les chaussures de sport, etc.) doivent être entièrement financées par les assurés. Au sens de cette directive, les chaussures de confection fabriquées en série que l'on se procure sur le marché, au sens de la directive précitée de l'OFAS, sont celles que l'on trouve dans le commerce de chaussures en général (par opposition à celles que l'on ne peut se procurer que dans des commerces spécialisés), comme cela ressort d'ailleurs de manière plus explicite de la version allemande de la directive («im freien Handel erhältlich») (voir TF I 621/02 du 29 novembre 2002, consid. 2.3).

A son chiffre 4.04.2, la même circulaire énonce que lors d'une surconsommation de chaussures occasionnée par l'invalidité, justification peut en être demandée au médecin traitant. Deux paires de chaussures par année sont alors à la charge des assurés.

c) En l'espèce, il ressort des quittances produites par la recourante (dossier AI p. 669) que les frais invoqués pour un montant total de 3'078 fr. 70 concernent en particulier plusieurs paires de chaussures acquises à des prix allant de 100 francs à 299 francs auprès de commerces de chaussures et de sites internet non spécialisés dans la vente et la préparation de chaussures orthopédiques. Quant au nombre élevé de chaussures acquises (au moins sept paires), selon les explications de la recourante (voir demande du 25 août 2007, dossier AI p. 671), il est lié au fait que celle-ci a dû tester plusieurs types de chaussures avant de trouver celles qui lui convenaient. Il s'ensuit que les frais d'acquisition des chaussures en question ne peuvent pas être remboursés par l'assurance-invalidité au titre de moyens auxiliaires.

Quant aux autres frais mentionnés sur les quittances, ils concernent des vêtements qui ne font pas partie des catégories de moyens auxiliaires énumérées dans la liste susmentionnée, à savoir pour l'essentiel des chaussettes, des sous-vêtements thermiques, des pantalons de pluie, des vestes et d'autres vêtements chauds, ainsi que des accessoires qui ne peuvent pas non plus être rattachés à une catégorie de moyens auxiliaires, tels que des semelles en cuir, une sacoche en cuir et des étuis à mouchoirs et à téléphone portable. Il s'ensuit que ces autres frais ne peuvent pas non plus être pris en charge par l'assurance-invalidité.

Les chaussures, vêtements et autre matériel achetés par la recourante en lien avec l'activité d'agente de surveillance ne constituant pas des moyens auxiliaires au sens de l'art. 21 al. 1 LAI, c'est à bon droit que l'autorité intimée a refusé de les prendre en charge. En conséquence, le recours sera également rejeté sur ce point.

6. a) Le recours porte enfin sur la question du remboursement d'un montant de 5'800 francs correspondant à des frais allégués pour la période 1997 à 2000 durant laquelle la recourante s'est formée dans le domaine des thérapies naturelles.

b) Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit: celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi. Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée (ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265; TF 9C_532/2011 du 7 mai 2012, consid. 4.2).

Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités, TF 9C_532/2011 du 7 mai 2012, consid. 4.2).

L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA (voir art. 48 al. 1 LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA: seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d p. 201 s.; TF 9C_532/2011 du 7 mai 2012, consid. 4.3).

c) En l'espèce, il ressort du dossier que dans ses objections du 23 mai 2002 relatives au projet de décision du 26 avril 2002 par lequel l'autorité intimée envisageait de prendre acte de l'achèvement de la reconversion professionnelle dans le domaine des thérapies naturelles (voir partie en fait, let. B), la recourante a indiqué qu'elle avait concédé tout au long de ses études une « participation financière personnelle ». Suite à cette mention, contrairement à ce qu'elle avait annoncé, elle n'a pas fourni à l'autorité intimée de précisions quant à la nature et à l'ampleur de cette « participation ». Ce n'est que dans sa demande du 25 août 2007 (voir partie en fait, let. C) qu'elle a revendiqué la prise en charge de frais liés à l'acquisition de matériel entre 1997 et 2000, à concurrence d'un montant de 5'800 francs.

Il découle de l'art. 24 LPGA et des principes jurisprudentiels exposés ci-dessus que les prestations sollicitées pour la période 1997 à 2000 étaient arriérées de plus de cinq ans à partir de la demande de prestations du 25 août 2007 et, partant, échues à ce moment. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner si la demande formulée dans les objections du 23 mai 2002 était suffisamment précise et si l'autorité intimée a éventuellement contrevenu à son obligation d'instruire (art. 43 LPGA) en ne donnant pas suite aux indications fournies à cette occasion par la recourante. C'est dès lors à bon droit que l'autorité intimée a rejeté les prétentions de la recourante relative à la période 1997 à 2000, de telle sorte que le recours sera également rejeté sur ce point.

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de justice sont fixés à 400 francs et prélevés sur l'avance de frais versée par la recourante. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens.

la Cour arrête:

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de justice sont fixés à 400 francs. Ils seront prélevés sur l'avance de frais versée par la recourante.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Communication.

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 9 décembre 2014/msu

Président

Greffier-stagiaire