

200.2014.300.AI

DEJ/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 4 août 2015**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
J. Desy, greffier



**A.** \_\_\_\_\_  
représentée par Me B. \_\_\_\_\_  
recourante

contre

Office AI Berne  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 18 février 2014

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, née en 1973, veuve depuis 1998 et mère d'une fille née en 2001, a obtenu en 1995 un certificat fédéral de capacité (CFC) d'horticultrice et a suivi en 1996 une formation d'auxiliaire de santé dispensée par la Croix-Rouge. Après avoir exercé divers emplois, notamment dans le domaine de l'horticulture et en qualité d'aide-soignante, l'assurée travaille depuis juin 2011 à temps partiel dans une entreprise de distribution de graines et semences. Elle bénéficie de l'aide sociale depuis 2008. Invoquant une dépression, l'assurée a déposé en août 2001 une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Après réalisation d'une expertise psychiatrique tenue en octobre 2003 (dont il ressort une capacité de travail de 50%) et d'une enquête économique sur le ménage en janvier 2004 (dont il ressort un empêchement de 6%), la demande a été rejetée en application de la méthode mixte, au motif que le taux d'invalidité se montait à 29% et n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. A. \_\_\_\_\_ a déposé le 15 décembre 2011 une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'Office AI Berne, invoquant de l'hyperactivité, une dépression, une intolérance au stress et un problème de mémoire.

**B.**

Saisi de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements auprès de la médecin de l'assurée (psychiatre) et, sur recommandation du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), a diligenté une expertise psychiatrique (rapport d'expertise du 26 avril 2013). Par la suite, le Secteur des enquêtes de l'Office AI (ci-après: SE) a procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 11 septembre 2013 (rapport d'enquête du 3 janvier 2014). Sur la base de ces éléments, l'Office AI a, par préorientation du 8 janvier 2014, informé l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de rente en raison d'un degré d'invalidité insuffisant

pour ouvrir le droit à une rente. Dans sa décision du 18 février 2014, l'Office AI a confirmé le contenu de sa préorientation.

### **C.**

Par écrit du 24 mars 2014, l'assurée, désormais représentée par une mandataire professionnelle, a recouru contre la décision précitée devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a conclu, sous suite des frais et dépens, à l'annulation de la décision du 18 février 2014 et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a également requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. Le 8 avril 2014, sur requête du juge instructeur, elle a fait parvenir au TA le rapport médical mentionné dans son recours et a complété sa requête d'assistance judiciaire.

Dans son mémoire de réponse du 4 août 2014, l'Office AI a conclu au rejet du recours et a transmis des prises de position de son Service des enquêtes et du médecin qui avait réalisé l'expertise psychiatrique susmentionnée. Le 1<sup>er</sup> septembre 2014, l'assurée a répliqué et modifié ses conclusions, demandant, sous suite de frais de dépens, l'annulation de la décision querellée et l'octroi d'une rente d'invalidité. Par mémoire de duplique du 24 septembre 2014, l'Office AI a maintenu sa conclusion tendant au rejet du recours. Le 15 octobre 2014, la mandataire de l'assurée a fait parvenir sa note d'honoraires au TA.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision du 18 février 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte, au sens des

conclusions formulées par la recourante, sur l'annulation de cette décision et sur l'octroi d'une rente d'invalidité. Sont particulièrement contestés les points liés au statut de l'assurée, à son revenu d'invalidité et à l'évaluation des répercussions de son état de santé psychique sur ses activités ménagères.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15, 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Au vu du sort de la cause, point n'est besoin d'examiner si la recourante était en droit de modifier ses conclusions dans son mémoire de réplique.

**1.3** Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'incapacité de gain consiste dans 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la

personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

**2.2** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une (art. 5 al. 1 LAI et art. 8 al. 3 LPGA), est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (méthode dite "spécifique" d'évaluation de l'invalidité; art. 28a al. 2 LAI; ATF 125 V 146 c. 2a). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

Selon l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGa. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; ensuite, le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; art. 28a al. 3 LAI; ATF 125 V 146 c. 2a).

**2.3** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. Le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 130 V 61 c. 6.2; SVR 2012 IV n° 54 c. 3.2).

### 3.

**3.1** Quant aux faits de la présente procédure, l'on relèvera ce qui suit.

**3.1.1** A la lecture du dossier de la cause et en particulier de l'anamnèse présentée dans le rapport d'expertise psychiatrique (dossier [dos.] AI 54.1/4-5) – au demeurant non contestée par les parties –, on peut retenir que l'assurée a effectué un apprentissage d'horticultrice entre août 1989 et août 1992, toutefois sans obtenir le CFC correspondant, en raison de son échec à l'examen pratique final. Entre novembre et décembre 1992, elle a travaillé comme aide de cuisine auprès d'une "soupe populaire", puis, entre 1993 et 1994, à plein temps, en tant qu'ouvrière dans une entreprise de plaquage de montre. Sur proposition de sa tutrice, l'assurée a repris son apprentissage d'horticultrice en août 1994 et a obtenu son CFC une année plus tard. Elle a ensuite travaillé dans un magasin de fleurs, puis à plein temps dans un garden center, entre octobre et novembre 1995. Par la suite, ayant suivi une formation d'auxiliaire de santé dispensée par la Croix-Rouge, l'assurée a travaillé en qualité d'aide-soignante à 80% dans un home pour personnes âgées entre 1996 et mai 1998, date à laquelle son mari (avec lequel elle était mariée depuis la fin de l'année 1994) est décédé. A partir du 1<sup>er</sup> juin 1998, la recourante a alors travaillé dans le domaine des soins à domicile à un pourcentage de 70% à 80%, jusqu'à ce qu'une incapacité complète de travail lui soit attestée à partir du 15 octobre 1999, ce qui a conduit à la résiliation de son contrat de travail le 29 février 2000. Elle a ensuite perçu des indemnités journalières versées par une assurance perte de gain, puis est tombée enceinte et sa fille est née en décembre 2001 de sa relation avec un homme dont elle est séparée depuis 2005. Entre avril et juillet 2002, l'assurée a travaillé à 50% en qualité de barmaid dans le cadre de l'Expo 02, puis a effectué des travaux de nettoyage entre 2003 et 2008 à un taux allant jusqu'à 50 ou 60%. En 2008, elle a déménagé à son adresse actuelle et a ensuite bénéficié de l'aide sociale dès le mois de septembre ou octobre de la même année. Depuis juin 2011, la recourante travaille à un taux d'activité oscillant entre 20% et 30% auprès d'une entreprise active dans la distribution de graines et semences. Depuis mars 2013, elle travaille bénévolement deux matinées par semaine dans une jardinerie.

**3.1.2** Sur le plan financier, il ressort des différents documents au dossier que la recourante perçoit une rente de veuve d'un montant annuel d'environ Fr. 5'545.- et une pension alimentaire pour sa fille d'un montant annuel d'environ Fr. 12'900.- (dos. TA, PJ requête AJ: décision de taxation 2012; dos. AI 54.1/10; Fr. 13'200.- selon les déclarations de la recourante dans sa réplique). Elle bénéficie en outre actuellement de l'aide sociale (dos. TA, requête AJ).

**3.1.3** Sur le plan médical, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a retenu dans son rapport d'expertise du 26 avril 2013 (dos. AI 54.1) les diagnostics d'une personnalité émotionnellement labile, de type borderline (ch. F60.31 de la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) et d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne, sans syndrome somatique (CIM-10 F31.30). Il est également mentionné la présence de trouble panique (CIM-10 F41.0), toutefois sans répercussion sur la capacité de travail. En conclusion, l'expert-psychiatre a retenu une capacité de travail de 30%, soit 2.5 heures par jour.

**3.1.4** L'on relèvera également que l'assurée a, invoquant une dépression, déposé en août 2001 une première demande de prestations de l'AI. Après réalisation d'une expertise psychiatrique tenue en octobre 2003 (dont il ressort une capacité de travail de 50%; dos. AI 31) et d'une enquête économique sur le ménage en janvier 2004 (empêchement de 6%; dos. AI 32), la demande a été rejetée, en application de la méthode mixte, au motif que le taux d'invalidité se montait à 29% et n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité (dos. AI 34).

## **3.2**

**3.2.1** Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assurée s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié

depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1).

**3.2.2** En l'espèce, l'Office AI Berne, dans sa décision du 18 février 2014, dont le rapport de son SE du 3 janvier 2014 fait partie intégrante, a nié le droit à une rente sur la base d'un statut mixte de 50% pour l'activité lucrative et de 50% pour l'activité ménagère, en se basant principalement sur les déclarations de l'assurée. Pour arriver à ce refus, l'intimé a estimé qu'une activité lucrative d'aide-soignante à temps partiel (30%) était raisonnablement exigible, selon les constatations de l'expertise médicale du 26 avril 2013, et que le manque à gagner imputable au handicap s'élevait à 40%, correspondant à la différence entre un revenu hypothétique sans invalidité provenant d'une activité d'aide-soignante à 50% et le revenu hypothétique avec invalidité provenant de la même activité professionnelle exercée à 30% (pour la comparaison des revenus hypothétiques avec et sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur une base salariale statistique de 2010 identique). Le taux de l'empêchement ménager a quant à lui été fixé à 5% selon l'estimation de l'enquêtrice de l'intimé. Ainsi, selon ce dernier, les taux d'incapacité pondérés respectifs retenus se montent à 20% pour l'activité lucrative et 2,5% pour le ménage, ce qui conduit à un degré d'invalidité global de 23%.

#### **4.**

La recourante, qui ne conteste pas l'application à son cas de la méthode mixte, fait tout d'abord valoir que, sans handicap, elle travaillerait à hauteur de 70% ou 80%.

**4.1** Le choix de l'une des trois méthodes d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique; voir ci-avant c. 2.2) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré

exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait – les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes – si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 125 V 146 c. 2c). Est déterminant non pas le taux d'activité qu'on pourrait raisonnablement exiger de l'assuré s'il était en bonne santé, mais le taux hypothétique, c'est-à-dire celui auquel il travaillerait sans atteinte à la santé mais dans des circonstances identiques (ATF 133 V 504 c. 3.3). Ainsi, pour déterminer, voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de la personne concernée, ses qualifications professionnelles, sa formation, ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 137 V 334 c. 3.2, 125 V 146 c. 2c; VSI 1997 p. 298 c. 2b). A cet égard, il faut se fonder sur l'expérience générale de la vie pour apprécier la situation concrète et les indications de la personne assurée (ATF 117 V 194 c. 3b). En principe, il faut ainsi confronter les déclarations de l'intéressé avec sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle.

**4.2** En l'espèce, l'intimé a, sur la base de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 11 septembre 2013 par son SE (dos. AI 59), considéré que l'assurée aurait poursuivi, sans handicap, une activité lucrative en qualité d'aide-soignante à un taux de 50%. Cette estimation s'appuie sur les déclarations de l'assurée à l'enquêtrice relatant qu'elle aurait souhaité subvenir financièrement à ses besoins et avoir du temps à consacrer à sa fille, étant précisé que cette dernière est hyperactive, a du mal à s'endormir, ne supporte pas bien d'être séparée de sa maman et a de la peine à s'intégrer à la société (ch. 3.5). Il ressort également du rapport que l'assurée a fait de l'éducation de sa fille sa priorité et l'accompagne autant que possible dans ses activités de loisirs (par exemple à la piscine ou à son cours de piano) ou thérapeutiques (ch. 6).

La recourante, par sa mandataire, relève quant à elle qu'elle a souffert de troubles psychiques depuis son adolescence et n'est en conséquence en mesure d'imaginer une existence sans handicap qu'avec difficulté, ce d'autant plus en devant répondre de manière spontanée à l'enquêtrice du

SE, sans avoir pu y réfléchir à l'avance. Elle estime ainsi qu'il faut prendre en compte la situation concrète et non se limiter à ses seules déclarations à l'enquêtrice. Dans ces circonstances, elle fait valoir que, sans handicap, elle travaillerait à hauteur de 70% ou 80% dès lors que, d'une part, sa fille a aujourd'hui acquis une certaine autonomie (née en décembre 2001, elle avait 12 ans au moment de la décision attaquée) qui ne nécessite plus la présence de sa mère autant que par le passé, ce d'autant plus qu'elle fréquente l'école de jour et, d'autre part, qu'elle ne serait pas autonome financièrement en ne travaillant qu'à 50%, soulignant qu'elle élève seule sa fille et est donc responsable du budget familial.

**4.3** Eu égard aux éléments de fait précités, sur le vu de la situation concrète du cas particulier, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante requis pour cette question (ATF 137 V 334 c. 3.2) et à la date déterminante à laquelle la décision litigieuse a été rendue (ATF 129 V 167 c. 1), que c'est à bon droit que l'intimé a admis que la recourante aurait exercé ou cherché à exercer une activité lucrative à 50%, et non 70% ou 80%, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

**4.3.1** D'emblée, l'on peut constater que la recourante a en effet elle-même clairement signifié à l'enquêtrice du SE que, sans handicap, elle travaillerait en qualité d'aide-soignante à un pourcentage de 50%, afin de pouvoir passer du temps avec sa fille, du moins tant que cette dernière est écolière (dos. AI 59/4 ch. 3.5). Or, selon l'expérience générale et la jurisprudence, les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2).

A l'instar de l'intimé, il faut également relever que lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 16 janvier 2004 dans le cadre de sa première demande de prestations de l'AI, la recourante avait déjà fait part à l'enquêtrice de son souhait de travailler à 50%, de façon à contribuer aux dépenses du ménage tout en ayant du temps à consacrer à sa fille (dos. AI 32). Dans ces circonstances, l'assurée ne peut arguer du fait qu'elle a été surprise par la question et n'a pu s'y préparer. Au contraire, il convient

de relever que son souhait de travailler à 50% a été clairement manifesté, à deux reprises. Certes, comme l'allègue la recourante, sa fille est aujourd'hui plus autonome qu'en 2004 et n'a plus autant besoin d'être gardée et surveillée. Mais selon ses propres propos, rapportés par l'enquêtrice, son enfant rencontre des difficultés dans son développement psychosocial qui justifient le temps qu'elle souhaite aujourd'hui lui consacrer, sachant que l'éducation de sa fille est sa priorité (dos. TA, mémoire de réponse: prise de position du SE; dos. AI 59/7). On peut également noter que l'expert-psychiatre (dos. AI 54.1/11) n'a pas constaté de baisse du niveau de compréhension ou de diminution de la capacité de projection, précisant que le fonctionnement intellectuel se situait dans la norme. Dans ces circonstances, il apparaît que la recourante a bien davantage tenté de tirer argument des répercussions que pouvait avoir son choix d'un emploi à 50% sur sa situation économique. Pour déterminer le statut, seules les dispositions que la personne assurée aurait prises si elle avait été en bonne santé sont cependant déterminantes (voir ci-avant c. 4.1), abstraction faite dès lors des implications juridiques que peuvent avoir les faits relatés pendant l'enquête.

**4.3.2** La véracité de ces déclarations retranscrites dans le rapport d'enquête du 3 janvier 2014 n'est ainsi pas contestée en soi, mais la recourante fait valoir qu'il faut tenir compte d'autres éléments extérieurs pour apporter à la question du statut une réponse réaliste et conforme à sa situation économique.

Les autres données au dossier ne permettent toutefois pas d'appuyer la thèse d'une activité hypothétique à un taux supérieur à 50% sans atteinte à la santé de l'assurée. Si l'historique professionnel de la recourante démontre qu'elle a ponctuellement travaillé à plein temps, l'on peut relever que depuis la naissance de sa fille en 2001, elle n'a jamais travaillé à un taux supérieur à 50%, peut-être ponctuellement à 60% (voir ci-avant c. 3.1.1; le taux diverge entre l'enquêtrice du SE [50%; dos. AI 59/3 pt. 3.2] et l'expert psychiatre [60%; dos. AI 54.1/5]). Or, c'est précisément du fait de la présence de sa fille que la recourante a déclaré qu'elle ne travaillerait plus qu'à un taux de 50%. L'historique professionnel n'est ainsi d'aucune aide pour déterminer le taux d'activité sans handicap.

L'argument de la nécessité économique ne permet pas non plus de remettre en cause l'estimation faite par le SE du statut de l'assurée. En suivant l'intimé, il convient en effet de tableur sur un revenu hypothétique sans invalidité fondé sur 50% de la valeur "santé humaine", femmes, niveau 4 du TA1 de l'Enquête suisse sur les salaires (ESS) 2010 (ATF 135 V 297 c. 5.2), indexé à 2012 (2010: 2579, 2012: 2630 selon table ESS T39 précitée), adapté à l'horaire usuel de 41.5 heures hebdomadaires dans le domaine de la santé humaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb) en cours en 2012, à savoir Fr. 29'754.- ( $0.5 \times \text{Fr. } 4'687.- \times 12 \times 2630 / 2579 \times 41.5 / 40$ ) par an. Ce montant – et le calcul pour y arriver – n'est, à raison, pas contesté par la recourante. Or, si l'on ajoute à ce revenu les rente et pension alimentaire perçues (voir ci-avant c. 3.1.2), le total se monte à Fr. 48'199.-, soit un montant de Fr. 4'000.- par mois environ. Si ce montant n'est assurément pas élevé, il est supérieur aux besoins de base mensuels de la recourante et de sa fille. En effet, à titre d'exemple, le montant retenu par les services sociaux pour les mois de mars, avril, juillet, août et septembre 2014 se monte à Fr. 3'900.- environ en moyenne (dos. TA, PJ requête AJ; le montant habituel est de Fr. 3'800.- environ, seul le mois d'avril étant plus élevé). L'on peut mentionner également que ce montant ne comprend pas les subsides d'assurance-maladie auxquels la recourante aurait de toute évidence droit. Toujours à titre d'exemple, selon le minimum vital retenu par les offices de poursuite du canton de Berne (Circulaire B1 du 1<sup>er</sup> avril 2010 de la Cour suprême du canton de Berne), le montant de base mensuel pour la recourante et sa fille se monterait à Fr. 1'950.-, auquel montant il conviendrait d'ajouter le loyer de Fr. 1'050.- et les frais d'assurance-maladie par Fr. 457.- (dos. TA, PJ requête AJ), soit un total intermédiaire de Fr. 3'457.-; il subsisterait ainsi un montant de l'ordre de Fr. 500.- pour la voiture de l'assurée et les différents frais spéciaux dus à la situation de sa fille, tout en précisant également que des subsides pour l'assurance-maladie seraient de toute évidence perçus. Dans ces circonstances, l'argument de la nécessité économique ne convainc pas au degré de la vraisemblance prépondérante. On rappellera, au surplus, que la priorité de la recourante est, selon ses déclarations, l'éducation de sa fille et non une certaine aisance économique.

**4.4** Eu égard à ce qui précède, il apparaît que c'est à bon droit que l'intimé a retenu, en se basant principalement sur les déclarations de l'assurée, un statut mixte de 50% pour une activité lucrative et 50% pour une activité ménagère. Les arguments avancés par la recourante, de même que les éléments au dossier, ne permettent pas de reconnaître, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que la part dévolue à l'activité lucrative aurait été plus importante.

## **5.**

L'assurée, qui ne remet pas en question les conclusions de l'expertise psychiatrique, conteste le revenu d'invalidé retenu par l'intimé.

**5.1** Lorsqu'après la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée exerce une activité lucrative dont on peut admettre – cumulativement – qu'elle repose sur des rapports de travail particulièrement stables, met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle et procure un gain correspondant au travail effectivement fourni sans contenir d'éléments de salaire social, c'est en principe ce salaire effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 139 V 592 c. 2.3; SVR 2014 IV n° 37 c. 7.1).

**5.2** En l'espèce, l'intimé a retenu un revenu d'invalidé fixé selon la même catégorie que celui de valide, soit en qualité d'aide-soignante. Pour ce faire, il s'est basé sur le rapport d'expertise du 26 avril 2013, lequel mentionne que l'activité pratiquée jusqu'ici peut être exercée à un taux maximal de 30%, soit 2.5 heures par jour, sans diminution significative du rendement (dos. AI 54.1/17-18, questions 4 et 5).

L'assurée fait quant à elle valoir, en se basant sur le même rapport d'expertise du 26 avril 2013 (dos. AI 54.1/18 questions, 10), que l'activité professionnelle qu'elle exerce actuellement (représentante en graines et semences) est la mieux adaptée à sa pathologie et considère que c'est le revenu provenant de cette activité dont il faut tenir compte pour définir le revenu avec invalidité. Cas échéant, s'il devait être fait recours à l'ESS en lieu et place d'une extrapolation du revenu actuellement réalisé, elle

demande que le domaine relatif à des activités simples et répétitives soit choisi plutôt que celui du domaine "santé humaine et action sociale".

**5.3** En l'occurrence, la recourante travaille depuis juin 2011 en qualité de représentante en graines et semences à un pourcentage de 20% à 30% (voir ci-avant c. 3.1.1). Rien au dossier ne permet de douter de la stabilité de ces rapports de travail, et le salaire horaire de Fr. 22.- (dos. TA, PJ requête AJ) semble correspondre au travail fourni par la recourante, sans qu'il n'y ait de composante sociale (voir ci-avant c. 5.1). Quant à l'adéquation entre ce travail et les capacités résiduelles de l'assurée, il ressort du rapport d'expertise que "l'activité actuelle constitue le travail le mieux adapté à la pathologie mentale qu'[elle] présente" (dos. AI 54.1/18 question 10). Au surplus, il est manifeste que cet emploi a débuté après la survenance de l'atteinte à la santé dans la mesure où l'expert-psychiatre retient une incapacité partielle de travail depuis octobre 1999 (dos. AI 54.1/18 question 6).

Dans ces circonstances, c'est effectivement de cette activité que doit être extrapolé le revenu avec invalidité de la recourante. Du reste, dans sa réponse du 4 août 2014, l'intimé ne le conteste plus véritablement. Il avance toutefois que cette différence est sans incidence sur l'octroi ou le refus d'une rente (dos. TA, réponse). Le revenu annuel avec invalidité se monte ainsi à Fr. 13'200.- (5 x 2.5h/jour x 48 semaines de travail par année x Fr. 22.- [tarif horaire selon contrat de travail]).

La différence entre le revenu sans invalidité (voir ci-avant c. 4.3.2: Fr. 29'754.-) et le revenu avec invalidité (Fr. 13'200.-) est ainsi de Fr. 16'554.-, ce qui correspond à un manque à gagner imputable au handicap. Cette différence de Fr. 16'554.- correspond à un empêchement dans l'activité lucrative de 56% (Fr. 16'554.- x 100 / Fr. 29'754.-). Ce même empêchement, calculé sur un pourcentage d'occupation de 50% (voir ci-avant c. 4), conduit à un taux d'invalidité après pondération de 28% (56% x 50 / 100).

## **6.**

Finalement, la recourante estime que l'estimation de ses limitations dans le cadre des activités ménagères ne correspond pas à la réalité.

**6.1** L'intimé, se fondant sur l'enquête économique sur le ménage réalisée le 11 septembre 2013 (rapport du 3 janvier 2014, dos. AI 59), évalue l'empêchement de l'assurée dans l'accomplissement des tâches ménagères à 5%.

Quant à elle, l'assurée, sans remettre en question la valeur probante de l'enquête ménagère, demande que l'estimation de ses limitations dans le cadre des activités ménagères soit dévolue à un médecin, dès lors que les troubles psychiques endurés sont fluctuants et leurs conséquences ne peuvent être évaluées en une seule visite à domicile. Elle se fonde ainsi sur les prises de position du 26 mars 2014 de sa médecin psychiatre (dos. TA, complément du recours du 8 avril 2015) et du 19 juin 2014 de l'expert-psychiatre (dos. TA, réponse) et retient un empêchement de 50% dans l'accomplissement des travaux ménagers.

**6.2** L'évaluation médicale de la capacité de travail n'a, de manière générale, pas la priorité par rapport à une enquête ménagère entreprise par l'AI chez la personne assurée. Tout comme pour la méthode générale d'évaluation de l'invalidité au moyen de la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, l'évaluation de l'invalidité en fonction de l'incapacité de la personne assurée à accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI) ne peut se baser uniquement sur une appréciation médico-théorique. Est bien plus déterminante l'impossibilité pour la personne assurée d'effectuer ses activités habituelles, ce qu'il convient d'examiner en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce. Les rapports d'enquête sur le ménage établis par l'AI constituent une base appropriée et en règle générale suffisante pour procéder à l'évaluation de l'invalidité. D'après la jurisprudence, la participation d'un médecin pour se prononcer sur les différents points de l'enquête ménagère du point de vue de l'exigibilité n'est qu'exceptionnellement nécessaire, en particulier lorsque les déclarations de la personne assurée ne s'avèrent pas crédibles et sont en contradiction avec les constatations médicales (SVR 2005 IV n° 21 c. 5.1.1).

Lorsqu'il s'agit d'évaluer une invalidité d'origine psychique, c'est-à-dire que des atteintes psychiques se trouvent au premier plan, et que les résultats de l'enquête sur place et les constatations médicales spécialisées relatives à la capacité de la personne assurée d'accomplir ses travaux habituels se contredisent, il y a toutefois lieu, en règle générale, d'accorder plus de poids aux prises de position médicales qu'au rapport d'enquête sur le ménage, car la personne chargée de l'enquête ne peut en principe constater que de façon restreinte l'ampleur de l'affection psychique et des limitations qui y sont liées (SVR 2012 IV n° 19 c. 2; ATF 133 V 450 c. 11.1.1).

### **6.3**

**6.3.1** Pour la part revenant à l'activité ménagère, le rapport d'enquête du 3 janvier 2014 fondé sur une enquête à domicile du 11 septembre 2013 retient un empêchement global de 5% avant pondération. Ce rapport d'enquête, sur lequel l'Office AI Berne s'est basé, répond aux exigences jurisprudentielles en la matière (voir ci-avant c. 2.3). Il procède en effet d'un examen des empêchements que la recourante rencontre concrètement dans ses travaux ménagers, dans sa situation particulière. Ce rapport a de plus été rédigé par une personne qualifiée, connaissant les conditions locales et le lieu de vie de l'assurée, à la suite d'un entretien avec celle-ci. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne tant la pondération des différents postes que les diverses limitations déterminantes au cas particulier. Il a été élaboré en application de la méthode spécifique prescrite par la Circulaire publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI (CIIAI; ch. 3084-3089 dans la version valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015 identique à la version précédemment en vigueur en ce qui concerne les ch. 3084-3089).

D'ailleurs, ce rapport d'enquête n'est pas remis en question en tant que tel, l'assurée se limitant à contester le choix de suivre les conclusions de ce rapport en lieu et place des limitations établies par un médecin, au vu de son atteinte d'ordre psychique.

**6.3.2** Après le dépôt du recours, l'intimé a demandé à l'expert-psychiatre de prendre position sur les limitations de l'assurée dans le cadre des activités ménagères. Dans sa prise de position du 19 juin 2014, l'expert mentionne avoir relu son rapport d'expertise psychiatrique du 26 avril 2014, le rapport médical du 26 mars 2014 du psychiatre traitant, le rapport d'enquête économique sur le ménage du 11 juin 2013 et le recours, et retient, sur une base globale et psychiatrique, un empêchement dans les travaux ménagers de 50%. Il précise également que l'empêchement de 5% retenu dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage n'est pas compatible avec l'atteinte à la santé de l'assurée et avec ses conclusions retenues dans son expertise, du fait que l'examen auquel a procédé l'inspectrice n'est que ponctuel, alors que l'état clinique de l'assurée est fluctuant.

**6.3.3** Dans la mesure où ces deux rapports se contredisent, il convient de les pondérer entre eux et de définir sur lequel se baser. Si la règle générale jurisprudentielle est d'accorder davantage de poids aux rapports des médecins qu'aux enquêtes économiques sur le ménage dans les cas d'atteinte psychique (voir ci-avant c. 6.2), il se justifie toutefois dans certains cas de se baser sur ces dernières (voir notamment TF 8C\_229/2012 du 17 septembre 2012 c. 9). Tel est le cas en l'espèce.

En effet, à l'instar de l'intimé (dos. TA, réponse), il faut relever qu'une enquêtrice du SE s'est rendue au domicile de l'assurée, afin de recueillir les réponses à ses questions. L'assurée a été amenée à expliquer ses limitations dans l'exercice des activités ménagères en répondant à des questions ciblées et précises, non limitées au seul jour de l'enquête. Ainsi, elle a pu mentionner ses limitations en ce qui concerne le nettoyage des fenêtres (activité répartie sur une année), le changement de literie (activité mensuelle) ou encore l'entretien de ses jardins potagers (activité s'étalant sur plusieurs mois). Dans ces conditions, on ne peut qualifier l'enquête économique sur le ménage de ponctuelle et lui reprocher de n'être qu'un instantané de la vie de l'assurée. Elle tient en particulier compte du fait que certaines activités, si elles ne peuvent être effectuées immédiatement, sont reportées au lendemain. Par ailleurs, même si l'assurée a souhaité présenter le meilleur d'elle-même, elle n'a pas caché à l'inspectrice du SE

ses difficultés et ses limitations. Il faut ainsi retenir que les limitations retenues par l'expert-psychiatre dans son rapport complémentaire de juin 2014 constituent une appréciation médico-théorique qui, même formulée sur demande de l'Office AI, ne contient aucune indication sur la nature même des empêchements ou sur l'influence des fluctuations de l'état de santé sur ceux-ci. Dans ces circonstances, il faut admettre que les constatations faites de visu par l'inspectrice l'emportent, ce d'autant plus que le rapport d'expertise psychiatrique ne mentionne aucunement de telles limitations, seul étant précisé que l'entretien du ménage se fait au prix d'un effort important et pour lequel l'assurée doit se forcer (dos. AI 54.1/14). Au surplus, ainsi que cela ressort du rapport d'enquête (dos. AI 59/6-7 ch. 6), il apparaît que la fille de l'assurée, dans l'intervalle âgée de 12 ans au moment de la décision litigieuse, est en mesure d'apporter de l'aide dans ce ménage de deux personnes, plus particulièrement pour les commissions, les charges quotidiennes liées à l'alimentation ou aux diverses activités.

Dans ces circonstances, il existe un faisceau d'indices suffisants pour se baser sur le rapport d'enquête économique sur le ménage et c'est à bon droit que l'intimé a retenu un empêchement de 5% dans le cadre des activités ménagères de la recourante. Après pondération, sur un pourcentage d'activité ménagère de 50%, le taux d'invalidité est de 2,5% ( $5\% \times 50 / 100$ ) et est arrondi à 3% (ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3).

## 7.

Le degré d'invalidité de la recourante correspond à la somme des degrés d'invalidité tant dans son activité lucrative (voir ci-avant c. 5.3) que dans son activité ménagère (voir ci-avant c. 6.3.3), et se monte à 31% (28% + 3%), ce qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité (voir ci-avant c. 2.1).

## **8.**

Au vu de ce qui précède, le recours de l'assurée, dirigé contre la décision de l'Office AI du 18 février 2014, doit être rejeté.

**8.1** En dérogation à l'art. 61 let. 1 LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, les frais de procédure sont fixés à Fr. 700.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

La recourante, qui succombe, doit supporter les frais de la procédure et ne peut prétendre au remboursement de dépens (art. 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

**8.2** Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

En l'espèce, la recourante a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. La condition financière est manifestement remplie, la recourante bénéficiant de l'assistance financière des services sociaux (voir certificat et budgets d'aide sociale joints au recours; ATF 128 I 225 c. 2.5.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). En l'espèce, la requête peut dès lors être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure, qui sont provisoirement supportés par le canton.

La recourante doit en outre être rendue attentive à son obligation de remboursement envers le canton si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune

suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. L'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure est accordée à la recourante.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas accordé de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la mandataire de la recourante,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).