

200.2018.371.AI
N° AVS
DEJ/REN

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

Jugement du 23 décembre 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
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 3 avril 2018



En fait:

A.

A. _____, née en 1958, mariée et mère de trois enfants adultes, a été active à temps partiel dans le domaine du nettoyage, le reste du temps étant consacré au ménage familial et à l'éducation des enfants. Dès 2007, elle a été engagée à 30%, toujours dans le domaine du nettoyage, au sein d'une école professionnelle. Courant 2009, elle a bénéficié de moyens auxiliaires (chaussures orthopédiques) octroyés par l'assurance-invalidité (AI). Dès le 13 décembre 2012, une incapacité complète de travail lui a été attestée dans le domaine du nettoyage, étant également précisé qu'elle s'était déjà trouvée en incapacité complète de travail notamment du 3 mai 2012 au 24 juin 2012. Le 11 avril 2013, l'employeur de la prénommée a adressé à l'Office AI Berne une communication en vue d'une détection précoce en indiquant que celle-ci se trouvait en incapacité complète de travail dès le 13 décembre 2012 et que les absences "régulières" avaient commencé en février 2009. L'Office AI Berne a alors convoqué la prénommée à un entretien et a recueilli différents rapports médicaux, de même que le dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur. Sur la base de ces éléments, l'Office AI Berne a communiqué à l'assurée le 1^{er} mai 2014 que son employeur lui avait adressé un avis de détection précoce et qu'il se justifiait de déposer une demande de prestations AI, ce qu'elle a fait en la datant du 26 juin 2014 (formulaire reçu le 8 juillet 2014 par l'Office AI Berne) en indiquant être en incapacité complète de travail depuis le 13 décembre 2012 et souffrir d'arthrose au genou gauche.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne s'est procuré le rapport de la mesure d'observation professionnelle suivie par l'assurée entre le 6 octobre 2014 et le 18 janvier 2015 à un taux de 50%, puis des rapports médicaux auprès de différents médecins traitants. L'Office AI Berne a également pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Il a ensuite recueilli les rapports issus d'une mesure de réadaptation (coaching en recherche d'emploi) et d'une mesure de l'assurance-chômage relative au marché du travail, puis a réactualisé les

rapports médicaux. Une enquête ménagère a ensuite été diligentée en octobre 2016, puis complétée en juillet 2017. Par préavis du 10 août 2017, l'Office AI Berne a communiqué à l'assurée qu'il prévoyait de ne pas lui accorder de rente AI.

B.

Le 14 septembre 2017, l'assurée, représentée par un mandataire professionnel, s'est opposée au préavis susmentionné et a présenté des observations. L'Office AI Berne a alors pris conseil auprès de son SMR et a demandé un complément au rapport d'enquête ménagère. Puis, par décision du 3 avril 2018, l'Office AI Berne a confirmé son préavis, à savoir son refus d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée.

C.

Représentée par le même mandataire professionnel, l'assurée a porté, le 8 mai 2018, la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et à l'octroi rétroactif et pour le futur d'une rente d'invalidité à dire de justice, ou, subsidiairement, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause pour nouvelle décision après instruction complémentaire.

L'Office AI Berne a répondu au recours le 28 juin 2018 en concluant à son rejet, sous suite de frais et dépens.

Interpellé par la juge instructrice, l'Office AI Berne a pris position le 3 août 2018, puis la recourante le 13 août 2018. Les 28 et 30 août 2018, puis 18 septembre 2018, les parties se sont tour à tour encore exprimées. Le 20 septembre 2018, la recourante a fait parvenir la note d'honoraires actualisée de son mandataire.

En droit:

1.

1.1 La décision du 3 avril 2018 de l'Office AI Berne représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la recourante à une rente AI. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi rétroactif et pour le futur d'une rente d'invalidité ou, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire. Sont particulièrement critiqués par la recourante l'appréciation médicale effectuée par le SMR (dépassée et en contradiction avec les avis des autres médecins), de même que le rapport d'enquête ménagère (lequel sous-évalue les empêchements existants) et le calcul de l'invalidité (contestation du revenu d'invalidité et du calcul du statut mixte à effectuer selon de nouvelles normes dès le 1^{er} janvier 2018).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, 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 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

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 TA 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). 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 (art. 7 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).

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 142 V 290 c. 4). 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 de l'activité lucrative ou du travail non rémunéré 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; ATF 144 I 21 c. 2.1, 142 V 290 c. 4).

2.3 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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. b et c). D'après 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. Contrairement à ce qui prévaut en matière de droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne définit pas de degré d'invalidité minimal donnant droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel (ATF 116 V 80 c. 6a). Les conditions générales de l'art. 8 al. 1 LAI doivent toutefois être réalisées. Une mesure de réadaptation doit ainsi, outre les exigences de l'aptitude et de la nécessité expressément formulées dans cette disposition légale, satisfaire à celle de l'adéquation (proportionnalité au sens étroit) en tant que troisième aspect du principe de la proportionnalité.

2.4 Par incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, on entend la perte ou la diminution du rendement fonctionnel dans la profession habituelle ou le champ d'activité habituel. Il doit apparaître du point de vue du droit du travail que la personne assurée a perdu de sa capacité de rendement, ainsi notamment par une diminution de ses prestations avec une constatation en ce sens ou même un avertissement de l'employeur ou par des absences au travail accrues, sortant de l'ordinaire et conditionnées par la maladie. Une incapacité de travail médicale théorique, qui n'est fixée rétroactivement qu'après des années sans que l'ancien employeur ait remarqué la diminution des capacités, ne suffit pas (SVR 2008 IV n° 11 c. 5.1). A l'inverse, une prestation dans l'activité professionnelle fournie avec un rendement seulement réduit par rapport à celui d'une personne en bonne santé ne s'avère en tous les cas

pas non plus suffisante pour admettre, à elle seule, une incapacité de travail au sens de la loi. Pour concevoir une incapacité de travail, il faut en principe encore une appréciation médicale (convaincante), laquelle est normalement établie en temps réel (SVR 2010 IV n° 17 c. 5).

2.5 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en corrélation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2016 IV n° 2 c. 4.2, 2014 IV n° 2 c. 3.1). Les experts doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

2.6 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).

3.

3.1 Les thèses des parties sont les suivantes.

3.1.1 L'Office AI Berne retient en substance que son calcul d'une invalidité de 19%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente AI, effectué en application de la méthode de comparaison des revenus dite mixte (30% d'activité lucrative et 70% d'activité ménagère), repose sur une évaluation fiable de la situation de la recourante effectuée tant par son SMR que par son Service des enquêtes ménagères. Selon lui, l'avis donné sur dossier par le médecin de son SMR l'emporte sur les appréciations des médecins traitants, de même que sur les évaluations opérées lors de l'observation et du coaching professionnel, dès lors que cet avis constitue une synthèse objective des documents médicaux antérieurs rapportant les plaintes subjectives. L'Office AI Berne constate que le profil d'exigibilité décrit a été maintenu après vérification et que le médecin du SMR explique de façon logique l'évolution de l'incapacité de travail. Quant aux rapports d'enquête sur le ménage, l'Office AI Berne retient qu'ils répondent aux critères de fiabilité et ne sont pas véritablement contredits de façon précise par la recourante. Le même Office considère également que la capacité de travail retrouvée et exigible ne justifie pas d'abattement supplémentaire par rapport à un marché du travail équilibré.

3.1.2 La recourante allègue qu'un taux d'invalidité inférieur à 40% n'est pas réaliste car il repose sur un profil d'exigibilité qui ne prend pas toutes les atteintes en compte et s'avère en contradiction crasse avec les évaluations des médecins traitants, de même qu'avec celles des spécialistes en réadaptation (observation professionnelle et mesure de coaching). Par ailleurs, elle fait valoir que les constatations de l'enquêtrice sur le ménage auraient dû être actualisées avant qu'une décision ne soit rendue. La recourante conteste également, au vu de son âge et de sa situation, toute exigibilité et chance de retrouver un emploi sur le marché équilibré du travail. Est encore contesté le calcul de l'invalidité, qui ne consent aucun abattement et ne suit pas la nouvelle méthode applicable au statut mixte depuis le 1^{er} janvier 2018. La recourante fait finalement valoir qu'elle a à tout le moins droit à une rente pour les périodes où son incapacité de travail a été totale pendant au moins trois mois.

3.2 En substance, les faits importants ressortant du dossier et postérieurs (principalement, à l'exception du ch. 3.2.1 ci-après) à la demande de prestations de l'assurance-invalidité sont les suivants.

3.2.1 Comme déjà mentionné ci-avant, des chaussures orthopédiques ont été prises en charge par l'Office AI Berne à compter de l'année 2009. Dès le 13 décembre 2012, une incapacité complète de travail comme employée de nettoyage a été attestée à la recourante, ce qui a engendré une communication en vue d'une détection précoce auprès de l'Office AI Berne transmise par l'employeur en avril 2013. Le même Office a requis et obtenu, le 30 mai 2013, de l'assurance perte de gain en cas de maladie de pouvoir consulter le dossier de cette dernière. Il en ressort notamment un rapport d'expertise daté du 14 mars 2013 et rédigé par un spécialiste en médecine générale consulté par cette assurance, qui évoque les problèmes ou diagnostics suivants: une adiposité de grade III, des douleurs au genou gauche (arthrose légère et dommage léger du ménisque), de la polyarthrite ou polyarthrose, un syndrome fibromyalgique, un manque d'entraînement et de mouvement, un status après un syndrome du tunnel carpien, des pieds plats, un doigt à ressaut, une hernie discale cervicale C5/C6, un diabète mellitus de type II, une dyslipédémie, un léger trouble de l'apnée du sommeil et une insuffisance veineuse chronique. Le médecin en conclut à l'existence d'un trouble d'assimilation de la douleur ou d'une atteinte psychosomatique, susceptibles d'amélioration en cas de perte de poids. Il a confirmé l'incapacité complète de travail en tant qu'employée de nettoyage, mais retient une capacité de travail de 30% à 60% dans une activité adaptée et assise.

Le 22 octobre 2013, après plusieurs hésitations de la part des médecins (traitement conservateur, puis arthroscopie avec méniscectomie partielle réalisée en janvier 2013), une prothèse complète du genou gauche a été posée à la recourante. Le médecin généraliste traitant a indiqué dans son rapport du 31 décembre 2013 qu'il existait une incapacité complète de travail de deux à trois mois en raison de l'intervention chirurgicale, de même qu'il a diagnostiqué une fibromyalgie sous-jacente, de l'obésité et un état anxio-dépressif. Il a également relevé un diabète de type II, toutefois sans effet sur la capacité de travail.

3.2.2 Après avoir effectué une tentative de reprise d'activité professionnelle au sein d'une cafétéria dès le 3 mars 2014, la recourante s'est trouvée à nouveau en pleine incapacité de travail dès le 23 juin 2014, puis a déposé une demande de prestations de l'AI dans un formulaire daté du 26 juin 2014 (réceptionné par l'Office AI Berne le 8 juillet 2014), en invoquant de l'arthrose au genou gauche. Du 6 octobre 2014 au 18 janvier 2015, l'assurée a effectué une mesure d'observation professionnelle à 50%, de laquelle il est ressorti qu'un emploi à 50% n'était pas envisageable.

3.2.3 Le 7 février 2015, le médecin généraliste traitant de la recourante a adressé un rapport médical à l'Office AI Berne, dans lequel il a diagnostiqué une dépression (dont il apprécie la prise en charge, intervenue très tardivement selon lui), une gonarthrose, de l'obésité et de la fibromyalgie et a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Ce médecin a également joint le rapport du 18 décembre 2014 dressé par le chirurgien orthopédique qui avait posé la prothèse du genou, rapport dont il découle en substance que la situation était stabilisée mais qu'il existait une certaine discordance entre l'expression des symptômes et les constats objectifs, tant cliniques que radiologiques.

3.2.4 Le psychiatre traitant a adressé un rapport médical à l'Office AI Berne le 19 juin 2015, dans lequel il a diagnostiqué un trouble dysthymique et a indiqué qu'il n'existait pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

3.2.5 Le SMR a été invité à se prononcer sur la situation de la recourante. Dans son rapport du 22 juillet 2015, un chirurgien orthopédique du SMR a ainsi retenu l'existence de douleurs chroniques au genou gauche après la pose d'une prothèse le 22 octobre 2013, puis a mentionné d'autres atteintes sans répercussion sur la capacité de travail, à savoir une dysthymie, de la fibromyalgie, une adiposité de grade II, du diabète mellitus de type II, un status après une opération du tunnel carpien de la main droite et un status après opération d'un doigt à ressort également de la main droite. Le médecin du SMR a estimé que la capacité de travail était inexistante dans l'ancienne activité de nettoyage, mais qu'il existait par contre une pleine capacité de travail, à temps complet et sans perte de

rendement, dans une activité adaptée, à savoir légère, surtout assise, avec possibilité de changer de position. Le médecin a également mentionné que des activités engendrant des positions contraignantes du genou, de longs trajets à pied (surtout sur sol inégal), des positions accroupies et sur les genoux, des escaliers, des échelles ou des échafaudages n'étaient pas exigibles.

3.2.6 De mars à octobre 2016, la recourante a bénéficié d'une mesure de réadaptation sous la forme d'un coaching en vue de trouver un emploi, mesure qui s'est révélée vaine malgré 50 prises de contact et 70 postulations. Par la suite, elle a également participé à une mesure relative au marché du travail organisée par l'assurance-chômage du 17 septembre 2015 au 11 novembre 2015.

3.2.7 Le chirurgien orthopédique qui a posé la prothèse de genou a adressé la recourante à un spécialiste de la douleur le 6 janvier 2016, en évoquant un syndrome poly-algique et en exposant qu'il ne trouve aucune raison objective aux plaintes de douleurs au genou gauche, si bien qu'il a renoncé à soigner le genou droit.

3.2.8 Le 13 octobre 2016 un rapport d'enquête sur le ménage a été établi (enquête du 2 mars 2016 et renseignements pris postérieurement par téléphone les 30 septembre [avec la recourante] et 12 octobre 2016 [avec des secrétariats de médecins]), duquel il est ressorti que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait continué à travailler à un taux de 30%, le reste du temps étant consacré au ménage. Les empêchements dans les activités ménagères ont été fixés à 16,2%, soit 11,34% pondéré à un taux d'activité de 70%. Le rapport a mentionné également que la situation n'était pas stabilisée dès lors qu'une opération chirurgicale était encore prévue.

3.2.9 Un second chirurgien orthopédique a procédé à l'implantation d'une prothèse de la hanche gauche chez la recourante en octobre 2017. Il a attesté une incapacité totale de travail du 5 octobre au 31 décembre 2016, puis une pleine capacité de travail dès le 2 janvier 2017 dans une activité correspondant aux deux prothèses et aux maux de dos. Ce chirurgien orthopédique a en effet également rapporté des douleurs au dos sous la forme d'une discopathie L4/L5 avec spondylarthrose.

3.2.10 Le 27 juillet 2017, le rapport d'enquête sur le ménage a été mis à jour sur la base du dossier. Les empêchements dans l'activité ménagère ont été augmentés à 24,8%, soit 17,36% pondéré à un taux d'activité de 70%.

3.2.11 L'Office AI Berne a invité le SMR et le service des enquêtes à prendre position sur les objections formulées par la recourante à l'encontre du préavis du 10 août 2017. Un médecin spécialisé en médecine interne a ainsi pris position le 5 janvier 2018, en retenant en substance que la capacité de travail de la recourante était inexistante dans l'activité de nettoyage, mais qu'elle était complète et sans perte de rendement dans une activité légère, changeante, avec au plus 10 kg de charge à porter, sans position contraignante, à l'exception de la période allant du 22 octobre 2013 au 31 janvier 2014 (opération du genou) et du 5 octobre 2016 au 4 janvier 2017 (opération de la hanche). Le service des enquêtes a également pris position le 8 mars 2018, en confirmant ses précédents rapports.

3.2.12 A l'appui de son recours, la recourante a produit différents rapports médicaux, dont la plupart sont déjà présents au dossier officiel de la cause. Quant aux rapports non présents au dossier, on peut mentionner celui du médecin spécialiste de la douleur, qui a indiqué le 11 janvier 2016 que les douleurs vécues par la recourante pourraient être des douleurs neuropathiques. La recourante a également joint différents rapports radiologiques adressés à ses médecins traitants (généraliste et chirurgien orthopédique). Le 9 mai 2017, un spécialiste en médecine interne et en maladie des poumons a indiqué que la situation concernant les apnées du sommeil de la recourante avait été améliorée. Le 5 août 2017, un chirurgien orthopédique a indiqué que les claudications de la recourante pouvaient être atténuées par une infiltration, à laquelle il a été procédé le 4 août 2017; le même médecin a également indiqué que l'adiposité devait être combattue pour améliorer la situation (référence est également donnée à un chirurgien spécialisé en chirurgie bariatrique). Finalement, un chirurgien orthopédique a indiqué le 2 février 2018 que les douleurs complexes au talon pouvaient être améliorées par un laçage adéquat et des chaussures à semelles spécifiques. La recourante a finalement encore

produit un rapport radiologique d'une IRM de sa cheville gauche réalisée le 2 novembre 2017.

4.

En l'occurrence, il appert que l'Office AI Berne s'est principalement basé sur les avis rendus par les médecins de son SMR pour rendre sa décision.

4.1

4.1.1 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

4.1.2 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

4.1.3 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPG. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et références), ont pour

fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence en la matière, y compris en ce qui concerne les qualifications médicales requises (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Les médecins du SMR sont donc parfaitement fondés à s'appuyer sur le dossier médical pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Tel est notamment le cas lorsqu'il s'agit principalement d'apprécier un état de fait médicalement établi et que la confrontation directe du médecin avec la personne assurée passe au second plan (TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et références). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance est tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de la position contractuelle de ce dernier (ATF 125 V 351 c. 3b/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4-4.6). Dans l'examen de la force probante, il est avant tout important que le rapport du SMR soit complet au niveau du contenu et que son résultat soit concluant, points à analyser lors de l'examen matériel (voir ci-après; TF 8C_819/2013 du 4 février 2014 c. 3.3; 8C_942/2009 du 29 mars 2010 c. 5.2).

4.2 En l'espèce, les avis donnés par les médecins du SMR ne sont finalement que peu contredits par les éléments au dossier, dont notamment les diverses prises de position des médecins traitants et spécialistes.

4.2.1 Le SMR s'est ainsi prononcé à deux reprises, la première fois en 2015 (voir ci-avant c. 3.2.5) et la seconde en 2018, en réaction aux objections formulées par la recourante à l'encontre du préavis, ce second rapport renvoyant au premier avis (voir ci-avant c. 3.2.11). Il ressort du premier rapport médical de 2015 que le spécialiste en chirurgie orthopédique a pris en compte l'entier des documents médicaux au dossier, dès lors qu'il a rapporté des éléments ne ressortant pas directement du résumé proposé par l'Office AI Berne, comme, par exemple, un status après opération du tunnel carpien intervenue en 2000 ou la discordance entre les maux et les constats objectifs mentionnée par le chirurgien orthopédique. Dans cette mesure, il apparaît que ce rapport procède d'un examen attentif du dossier médical de la recourante. En soi, cet avis qui confirme l'incapacité totale de travail de la recourante en tant qu'employée de nettoyage, ne se distingue des autres avis au dossier qu'en ce qui concerne la capacité de travail dans une activité légère, qu'il chiffre à 100% alors que les médecins traitants et l'expert mandaté par l'assurance perte de gain en cas de maladie (voir ci-avant c. 3.2.1) proposent plutôt un taux de 50%, étant également précisé que l'expert susmentionné se réfère à l'emploi exercé à un taux de 30% et considère que la recourante est 100% capable de travailler à ce pourcentage, sans véritablement proposer ou estimer la capacité de travail résiduelle dans un emploi à 100%. Quant au rapport rédigé en 2018 par un autre médecin du SMR, spécialiste en médecine interne, il se révèle également complet et convainquant. En substance, ce spécialiste confirme l'inexigibilité totale de l'activité de nettoyage pour la recourante, surtout en raison des problèmes d'articulation et en particulier du genou gauche. Puis il expose que les incapacités de travail attestées par les médecins traitants en 2013 [recte: 2014] peuvent se justifier en raison des activités de remplacement qui n'étaient pas non plus idéales (emploi dans une cafétéria pas véritablement adapté). Par contre, il relève que les difficultés rencontrées par la recourante au cours de son stage d'observation réalisé d'octobre 2014 à janvier 2015 (voir ci-avant c. 3.2.2) ne sont pas explicables et reposent essentiellement sur des plaintes subjectives que les constatations médicales contredisent ou n'arrivent pas à corroborer, ce dès la clôture de la phase post-opératoire liée à l'opération du genou gauche, ainsi que le relève le chirurgien orthopédique dans son rapport du 18 décembre 2014 (voir ci-avant

c. 3.2.3). En substance, le médecin du SMR relève également qu'à l'exception des phases post-opératoires liées aux opérations du genou et de la hanche, il n'existe aucune explication clinique ou radiologique aux plaintes ou empêchements exprimés par la recourante; le médecin précise encore que les atteintes au dos liées à une dégénérescence des segments L4/5 sont compatibles avec une activité légère ménageant le dos. Finalement, le médecin spécialisé en médecine interne du SMR retient, en accord avec ce qu'avaient aussi suggéré l'expert mandaté par l'assurance perte de gain en cas de maladie et le chirurgien orthopédique qui a procédé à l'implantation de la prothèse de la hanche gauche, qu'il existe une capacité complète de travail dans une activité adaptée, à l'exception des périodes post-opératoires liées aux poses des prothèses, soit du 5 octobre 2013 au 31 janvier 2014 et du 5 octobre 2016 au 4 janvier 2017. Le profil d'exigibilité se définit par une activité légère et changeante, avec le port de charges d'au maximum 10 kg; l'activité devrait également permettre le changement de position et éviter les positions contraignantes (à genoux, accroupies, usage d'échelles ou d'échafaudages). Dans ces conditions, l'activité est exigible à plein temps et sans diminution de rendement.

4.2.2 Comme déjà relevé, il apparaît que les appréciations effectuées par le SMR consistent en une synthèse des avis médicaux au dossier et tiennent compte des restrictions qui en ressortent. Il ressort également du dossier que les multiples médecins consultés peinent à véritablement expliquer les atteintes de la recourante, de même qu'ils ne se prononcent finalement que peu sur sa capacité de travail. Ainsi le chirurgien orthopédique qui a opéré la prothèse du genou gauche s'interroge sur les douleurs encore invoquées par la recourante, si bien qu'il a refusé d'opérer le genou droit et l'a dirigée chez un spécialiste de la douleur, qui a pu proposer une sorte de thérapie (voir la PJ 10 du recours) mais sans poser de diagnostic précis ou donner des explications concrètes expliquant les douleurs, à l'exception de l'existence supposée d'une neuropathie (irritation d'un nerf, mais ne pouvant avoir d'incidence qu'à gauche alors que des douleurs sont ressenties des deux côtés). En tout état de cause, les autres rapports médicaux au dossier ou proposés par la recourante ne permettent pas d'influer sur la synthèse effectuée par les médecins du SMR. Si des douleurs à la cheville gauche sont certes mentionnées dans le recours (voir

ci-avant c. 3.3.10), rien n'indique qu'elles entravent la capacité de travail au-delà du profil d'exigibilité retenu par le SMR. Quant aux douleurs au talon, le médecin consulté a pu proposer à la recourante une solution liée à des chaussures orthopédiques et à un laçage adéquat, si bien qu'une incapacité de travail en découlant peut être exclue.

4.2.3 Finalement, il convient de souligner que certains soupçons ont été émis au sujet d'une problématique psychosomatique liée à un éventuel syndrome douloureux, un trouble myofascial ou encore une fibromyalgie (voir, par exemple, dossier [dos.] AI 28/53). Pour autant, il n'existe aucun élément au dossier corroborant ces indices et les médecins consultés à ce propos ont nié toute problématique de ce genre, le psychiatre traitant n'attestant qu'un trouble dysthymique, sans effet sur la capacité de travail, et le spécialiste de la douleur proposant un blocage, à fin diagnostique, du nerf saphène, sans faire valoir l'existence d'une atteinte d'ordre psychosomatique.

4.3 Il ressort de ce qui précède que l'appréciation médicale et médico-théorique de la capacité de travail attestée par les médecins du SMR, qui n'ont réalisé qu'une synthèse des documents médicaux au dossier, est probante et peut être suivie. Il existe ainsi une pleine capacité de travail dans une activité correspondant au profil d'exigibilité décrit par les médecins, à l'exception des périodes allant du 22 octobre 2013 au 31 janvier 2014 et du 5 octobre 2016 au 4 janvier 2017.

5.

5.1 La recourante conteste ensuite les rapports d'enquête sur le ménage, en faisant valoir qu'ils sont anciens et ne correspondent pas à la situation médicale, qui s'est dégradée.

5.2

5.2.1 Un premier rapport d'enquête sur le ménage a été rédigé le 13 octobre 2016, consécutivement à un entretien à domicile avec la recourante et son époux le 3 mars 2016, un entretien téléphonique avec la

prénommée le 30 septembre 2016 et un entretien téléphonique avec des secrétariats de médecin du 12 octobre 2016. En substance, l'enquêtrice rapporte que la recourante aurait continué à travailler à un taux de 30% en l'absence d'atteinte à la santé, en conséquence de quoi elle propose de retenir un statut mixte, à savoir 30% d'activité lucrative et 70% d'activité ménagère. Quant à la tenue du ménage (pondérée à 5%), l'enquêtrice a constaté qu'il n'existait pas d'empêchement. Quant au secteur de l'alimentation (pondéré à 40%), elle a retenu un empêchement de 20% dans les préparations exigeant une station debout prolongée, de même qu'un empêchement de l'ordre de 20% en tant que la recourante ne peut plus nettoyer le four ou nettoyer au-dessus des armoires. Dans le secteur d'entretien de l'appartement (pondéré à 15%), des empêchements de 10% ont été retenus à cause des douleurs engendrées par le fait de passer l'aspirateur ou la serpillière, de même que pour changer le lit. Un empêchement de 70% est retenu dans le domaine du nettoyage à fond, qui n'est plus possible. Il n'est pas noté d'empêchements dans le secteur des emplettes et courses directes (pondéré à 10%), le secteur soins aux enfants et aux autres membres de la famille n'ayant pas à être pris en considération (pondéré à 0%). Dans le secteur lessive et entretien des vêtements (pondéré à 15%), un empêchement de 50% est attesté dans les activités de repassage et raccommodage, dans la mesure où la recourante n'arrive pas à suivre le repassage et a beaucoup de retard. Finalement, sous la rubrique "divers" (pondérée à 15%), un empêchement de 70% est attesté en ce qui concerne le tri des déchets, de même qu'un empêchement de 50% dans les activités d'utilité publique, la recourante n'étant plus en mesure d'installer les chaises pour les représentations d'un théâtre local. Il en résulte un empêchement total de 16,2%, ce qui, mesuré à une activité ménagère de 70%, conduit à un taux d'incapacité pondéré de 11,34%.

5.2.2 Le rapport d'enquête ménagère a été actualisé au cours d'un entretien avec la recourante le 4 juillet 2017 complété par un téléphone du 26 juillet 2017 (rapport complémentaire daté du 27 juillet 2017). Quant au secteur de l'alimentation (pondéré à 40%), l'empêchement attesté pour l'opération de cuisiner a été porté à 30%. Un empêchement de 60% a été également attesté dans le domaine du grand nettoyage de la cuisine, que

la recourante ne peut plus effectuer et qui est confié à une femme de ménage. Dans le secteur de l'entretien de l'appartement (pondéré à 15%), des empêchements de 70% ont été attestés en ce qui concerne le passage de l'aspirateur et de la serpillière, de même que le nettoyage des sanitaires. 50% d'empêchements ont été notés en ce qui concerne le changement des draps de lit, et 70% ont été attestés en ce qui concerne le nettoyage à fond de l'appartement, qui est désormais pris en charge par la femme de ménage. Dans le secteur lessive et entretien des vêtements (pondéré à 15%), un empêchement de 70% a désormais été attesté dans le domaine du repassage, au vu du retard accumulé, et 10% d'empêchement sont notés en ce qui concerne le rangement du linge, activité pour laquelle la recourante reçoit l'aide de la femme de ménage en cas de besoin. Il en résulte un empêchement total de 24,8%, ce qui, mesuré à une activité ménagère de 70%, conduit à un taux d'incapacité pondéré de 17,36%.

5.2.3 Le rapport d'enquête encore complété le 9 mars 2018, après les observations formulées par la recourante contre le préavis, ne revient quant à lui plus sur les empêchements de la recourante.

5.3 En l'occurrence, la recourante ne conteste pas le statut mixte (30% d'activité lucrative et 70% d'activité ménagère) qui a été retenu par l'enquêtrice. Par contre, elle fait valoir que les empêchements rapportés ne correspondent plus à son état de santé, qui s'est péjoré. On notera à ce propos que dans le complément d'enquête apporté en juillet 2017, l'enquêtrice a rencontré à nouveau la recourante, puis lui a téléphoné avant de rapporter soigneusement les empêchements existants, dont notamment la présence d'une femme de ménage. On notera également que les empêchements spécifiquement mentionnés par la recourante dans son recours ont justement été augmentés par l'enquêtrice, à savoir par exemple le grand nettoyage (passage de 20% à 60%) ou le nettoyage des sanitaires (passage de 0% à 70%); quant au nettoyage à fond de l'appartement, il n'a pas évolué, dès lors que la recourante ne pouvait déjà plus l'accomplir en 2016. Par ailleurs, l'enquêtrice a tenu compte de l'aide exigible des proches, dont notamment du mari et de la fille de la recourante présente les week-ends. En tout état de cause, quand bien même la recourante n'est plus en mesure d'effectuer certaines tâches, cela ne permet pas encore

d'admettre l'existence d'un empêchement total. Sur le vu de ce qui précède, l'appréciation subjective consignée dans le recours n'est pas de nature à mettre en cause le rapport d'enquête complété du 27 juillet 2017, établi de façon cohérente, en fonction des déclarations de l'assurée par une enquêtrice expérimentée, qui a, au surplus, adapté son appréciation à l'évolution de la situation alléguée par la recourante. Il y a donc lieu de retenir un taux d'empêchement pondéré de 17,36%.

6.

Il convient ensuite de s'intéresser aux conséquences juridiques de ce qui précède.

6.1 A raison, l'Office AI Berne a choisi d'appliquer la méthode mixte d'évaluation (voir ci-avant c. 2.2), ce point n'étant d'ailleurs pas contesté par la recourante. Le taux pondéré d'empêchement dans l'activité ménagère ayant été défini, à savoir à 17,36% (voir ci-avant c. 5.3), il reste à définir la perte de gain existant dans le domaine de l'activité lucrative, puis de calculer le taux d'invalidité global qui en découle, en tenant également compte des modifications législatives entrées en force au 1^{er} janvier 2018.

6.2

6.2.1 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 144 I 103 c. 5.3, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2017 IV n° 52 c. 5.1).

6.2.2 Quant revenu de valide de la recourante, le dernier gain réalisé par la recourante a à raison été retenu par l'Office AI Berne (perte du dernier emploi pour des raisons liées à l'invalidité; TF 9C_740/2013 du 13 mars 2014 c. 4.2 a contrario). Le dernier revenu annuel réalisé par la recourante,

à un taux de 30%, se monte ainsi à Fr. 17'236.25 indexé à 2015 (soit la période à laquelle le droit à une rente pourrait prendre naissance; ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222), à savoir Fr. 17'318.64.

6.3

6.3.1

6.3.1.1 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2).

6.3.1.2 Le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Selon la jurisprudence, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2008 IV n° 62 c. 5.1). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 c. 4b; RCC 1991 p. 329 c. 3b). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander si elle pourrait

encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4).

6.3.1.3 Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalide peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée, également en ligne, par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2).

6.3.1.4 Il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). Il est à noter que les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue pas en tant que tel un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a insisté sur ce point et affirmé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen dans le cas

concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 c. 5).

6.3.2

6.3.2.1 Comme la recourante le fait valoir, en soi, son placement sur le marché du travail actuel est certainement délicat et difficile (voir notamment le rapport de coaching et le nombre élevé de postulations vaines). Pour autant, on ne peut dire qu'il n'existe pas de place de travail correspondant au profil d'exigibilité retenu par les médecins du SMR sur un marché équilibré du travail. Un tel profil ménageant le dos et les articulations est répandu en lien avec de nombreuses affections très fréquentes dans la population. Il faut donc retenir, avec l'intimé, que la recourante dispose encore d'une capacité de travail résiduelle susceptible d'être mise à profit, au sens du droit de l'AI.

6.3.2.2 Quant au choix par l'Office AI Berne du revenu statistique, il ne prête pas véritablement à discussion. Du reste, la recourante ne le conteste pas véritablement en tant que tel, sinon qu'il devrait être nettement moins important en raison de ses atteintes à la santé. Dans ces circonstances, le choix effectué par l'Office AI Berne de se baser sur la table TA1 de l'ESS, secteur privé, 2014, rubrique "total", niveau 1, femmes, se révèle logique et peut être confirmé. Le revenu annuel à 100% se monte ainsi à Fr. 53'793.- (Fr. 4'300.- x 12 mois : 40 heures par semaine x 41,7 heures par semaine [durée normale du travail dans les entreprises en 2015] = Fr. 53'793.-), qu'il convient encore d'indexer à 2015, ce qui donne un revenu annuel de Fr. 54'052.60 (indice des salaires nominaux, femmes [ATF 129 V 408], 2010: 100; 2014: 103,6; 2015: 104,1). Ramené au pourcentage de 30% auquel la recourante aurait travaillé, son revenu annuel d'invalidé se monterait à Fr. 16'215.80.

6.3.2.3 Se pose ensuite la question d'un éventuel abattement à appliquer sur le revenu d'invalidé statistique calculé ci-dessus. En soi, la capacité de travail de la recourante est médicalement attestée à 100% et sans perte de

rendement dans une activité adaptée, qu'elle n'exercerait toutefois qu'à un taux de 30%. Cependant, il y a lieu de considérer que la recourante devrait changer d'activité professionnelle, son ancienne activité dans le domaine du nettoyage ou même celle dans le service n'étant plus exigibles; de même, en l'espèce, on ne peut pas soutenir que l'âge de la recourante, auquel s'ajoutent ses handicaps, qu'elle ne peut pas compenser par une expérience professionnelle autre que celle acquise dans le nettoyage, n'aura pas d'influence sur le rendement du profil d'exigibilité à 100%. Dans ces circonstances, on ne peut pas suivre l'Office AI Berne en tant qu'il refuse de retenir un abattement, à estimer à 10% sur le revenu statistique d'invalidé. Le revenu statistique d'invalidé se monte ainsi à Fr. 14'594.20 à 30%, ou à Fr. 48'647.40 à 100%.

6.4 Il reste encore à examiner la question de l'évolution dans le temps de la capacité de travail de la recourante.

6.4.1 L'intimé a réceptionné le 8 juillet 2014 la demande de prestation de l'AI datée du 26 juin 2014 mais accompagnée d'une attestation de la commune datée du 30 juin 2014. Il se justifie d'admettre que la demande a été mise à la poste après le 30 juin, en juillet (art. 29 al. 2 LPGA). Compte tenu du délai de carence de six mois prévu à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une éventuelle rente pourrait prendre naissance au plus tôt le mois de janvier 2015, pour autant que l'incapacité de travail à un taux de 40% en moyenne ait alors duré une année (délai d'attente; voir art. 28 al. 1 let. b LAI: ci-avant c. 2.3).

6.4.2 En l'occurrence toutefois, il y a lieu de retenir, avec l'Office AI Berne, que la recourante ne présente pas un taux d'invalidité lui ouvrant le droit à des prestations de l'AI, pour les périodes pour lesquelles le profil défini par le SMR à un taux de 100% vaut, à tout le moins sous le régime d'application du statut mixte en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2018. L'Office AI Berne, a retranché du revenu de valide à 30%, qui se monte à Fr. 17'318.65, le revenu d'invalidé au même taux, lequel équivalait, selon ses calculs, à Fr. 16'200.- et qui, selon l'appréciation du TA (indexation aux taux statistiques valant pour les femmes et abattement de 10%), se monte à Fr. 14'594.20. Dans l'hypothèse admettant un abattement (la plus favorable à la recourante), la différence se chiffre à Fr. 2'724.45, soit

15,73% de perte de gain dans l'activité lucrative. Pondéré à 30%, soit la part de l'activité professionnelle exercée, le taux d'invalidité dans l'activité professionnelle se monte à 4,72%. Le taux total d'invalidité se calcule en additionnant ce taux d'incapacité de gain au taux des empêchements dans l'activité ménagère, soit 17,36%, et se monte au total à 22,08%, ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. A ce stade, il convient toutefois de remarquer que, selon la méthode de calcul appliquée au statut mixte jusqu'à fin 2017, se pose la question de savoir s'il est possible d'admettre une quelconque perte de gain dans une activité exercée hypothétiquement à 30% par la recourante alors que le profil médical d'exigibilité conclut à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Même en tenant compte d'un abattement de 10%, il apparaît clairement qu'en dépit de ses handicaps, dans une activité adaptée, la recourante pourrait réaliser un revenu au moins équivalent à celui qu'elle réaliserait à 30% en bonne santé. Il en résulterait une absence de perte de gain pour la part d'activité lucrative et l'invalidité globale du statut mixte serait équivalente au seul taux d'empêchement dans les tâches ménagères, à savoir 17,36%. Cette question peut rester ouverte vu que même la situation la plus favorable ne débouche pas sur un taux permettant l'octroi d'une rente.

6.4.3

6.4.3.1 Il pourrait se poser la question d'une éventuelle rente d'invalidité limitée dans le temps pour la période allant du 5 octobre 2016 au 4 janvier 2017 correspondant à la pose de la prothèse de hanche chez la recourante. On relèvera toutefois à titre liminaire que le chirurgien orthopédique qui a opéré la recourante n'atteste de son côté qu'une incapacité complète jusqu'au 31 décembre 2016, et retient une pleine capacité de travail dès le 2 janvier 2017. Dans ces circonstances, il est douteux que les trois mois de stabilisation de l'état de santé prévus à l'art. 88a RAI soient réalisés en l'espèce. Cette question peut toutefois demeurer indécise.

6.4.3.2 En effet, selon l'art. 28 al. 1 LAI, peut avoir droit à une rente d'invalidité l'assuré qui a présenté une incapacité de travail (selon l'art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption

notable. En d'autres termes, se pose la question de savoir si la recourante a présenté une telle incapacité de travail durant l'année qui a précédé la période susmentionnée courant du mois d'octobre 2016 au mois de janvier 2017. A ce stade, on peut relever à ce propos que les médecins ont attesté très rapidement que l'activité professionnelle dans le domaine du nettoyage n'était plus exigible pour la recourante (ainsi par exemple l'expert mandaté par l'assurance perte de gain en cas de maladie, lequel atteste dès mars 2013 une pleine incapacité de travail dans le domaine du nettoyage; voir également Margrit MOSER-SZELESS, in *Commentaire romand LPGA*, DUPONT/MOSER-SZELESS [éd.], ad art. 6 n° 35 et 36). Dans cette mesure, l'incapacité de travail de la recourante peut sans doute être qualifiée de longue durée (dès six mois d'incapacité de travail: Ueli KIESER, *ATSG-Kommentar*, 3^{ème} édition 2015, ad, art. 6 n° 74). Dès lors, au sens de l'art. 6 2^{ème} phr. LPGA, on peut exiger de la recourante une activité relevant d'un autre domaine, ce qui est possible selon ce qui a été retenu au c. 4 ci-avant. On notera également, quand bien même ces activités n'ont pas un caractère d'activité lucrative, que la recourante a pu effectuer une mesure d'observation à un taux de 50% entre le 6 octobre 2014 et le 18 janvier 2015, de même qu'elle a participé à un atelier organisé par l'assurance-chômage à un taux de 40% entre le 17 septembre et le 11 novembre 2015.

6.4.3.3 Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que la recourante n'a pas présenté une incapacité de travail moyenne de 40% pendant une année avant la période courant d'octobre 2016 à janvier 2017 susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

6.4.4 Se pose finalement la question de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 de l'art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI révisant la façon de calculer le degré d'invalidité dans le cadre des statuts mixte. Pour autant, en l'espèce, cette nouvelle règle ne change en rien la situation de la recourante. En effet, cette modification vise la suppression de l'inconvénient de la double prise en considération du temps partiel qu'impliquait l'ancienne méthode de calcul: une fois lors de la détermination du revenu sans invalidité (capacité de travail résiduelle avec invalidité permettant de réaliser un revenu équivalent ou peu inférieur à celui de l'activité à temps partiel hypothétique en bonne santé; voir ci-avant la question laissée ouverte au c. 6.4.2 in fine)

et une fois lors de la pondération de la part d'activité lucrative. Dès début 2018, le calcul de la perte de gain doit s'opérer sur la base d'un emploi à plein temps hypothétique. Or, en l'espèce, le calcul sur lequel s'appuie la décision attaquée (c. 6.4.2 in initio), qui ramène le revenu d'invalidé à un taux de 30% malgré l'exigibilité fixée à 100%, anticipe en quelque sorte la correction de la méthode de calcul entrée en vigueur début 2018. Dans cette mesure, pour appliquer la nouvelle méthode de calcul, le revenu d'invalidé de la recourante doit être augmenté dans les mêmes proportions que le revenu de valide, à l'inverse de ce qu'elle prétend dans son recours; ainsi, le taux d'invalidité demeurerait identique en l'espèce (revenu de valide: Fr. 57'728.85 [$17'318.65 / 30 \times 100$; voir ci-avant c. 6.2.2]; revenu d'invalidé: Fr. 48'647.40 [c. 6.3.2.3]; différence de 15,73%, soit, pondérée à 30%, 4,72%, ce qui est identique au calcul effectué ci-dessus [voir ci-avant c. 6.4.2]).

7.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit ainsi être rejeté.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, 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. La recourante, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par son mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).