

200.2018.472.AI
N° AVS
BOA/REN

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

Jugement du 20 janvier 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de cette dernière du 24 mai 2018



En fait:

A.

A. _____, née en 1970, maman d'un enfant né en 2004 (lequel vit avec son père), sans formation certifiée, a été engagée, en dernier lieu, entre juillet 2003 et janvier 2005 en tant qu'ouvrière de mécanique de précision. Sans activité lucrative depuis lors (excepté, selon l'extrait du compte individuel de cotisations sociales [CI], durant deux mois en 2011), l'assurée est soutenue financièrement par les services sociaux.

Invoquant un manque de concentration et des pertes de mémoire et d'équilibre apparus suite à la survenance d'un accident, en août 1990, l'assurée, par demande datée du 2 mai 2016, a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements auprès des médecins traitants de l'assurée (généraliste, chirurgien orthopédique, psychiatre). Suivant l'avis médical d'une psychiatre du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI a mis sur pied une expertise pluridisciplinaire auprès d'un centre d'expertise (sur les plans de la médecine interne, de la chirurgie orthopédique, de la psychiatrie et de la neuropsychologie) dont les conclusions ont été rédigées le 30 mai 2017. Le 20 février 2018, sur requête de l'Office AI, le service des enquêtes a procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée (rapport d'enquête du 19 mars 2018). Dans un préavis daté du 26 mars 2018, intitulé "Refus de rente d'invalidité", l'Office AI a informé l'assurée qu'il envisageait de nier son droit à une rente AI. En dépit des objections formulées par l'assurée, l'Office AI, par décision formelle du 24 mai 2018, et après avoir soumis les objections de l'assurée à son service des enquêtes, a confirmé le contenu de sa précédente préorientation.

C.

Par acte non daté, posté le 25 juin 2018, l'assurée, désormais représentée en justice par un avocat, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Elle a requis l'assistance judiciaire et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision rendue par l'Office AI le 24 mai 2018 et à l'octroi d'une rente entière de l'AI.

Dans son mémoire de réponse du 16 juillet 2018, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Par réplique du 10 septembre 2018 et duplique du 27 septembre 2018, les parties ont maintenu leurs précédentes conclusions. Le mandataire de la recourante a envoyé sa note d'honoraires le 10 octobre 2018.

En droit:

1.

1.1 La décision du 24 mai 2018 de l'Office AI 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 d'une rente AI. Sont particulièrement critiqués par la recourante le statut exclusif de ménagère retenu et l'évaluation de l'invalidité opérée (sur cette base) par l'Office AI.

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 constitué, 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 LPJA; 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 (art. 7 al. 1 LPGA).

2.2 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.

2.3 Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner sous l'angle de l'art. 8 LPGA quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 16 LPGA et art. 28a al. 2 et 3 LAI). Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte ou

méthode spécifique) 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 141 V 15 c. 3.1). 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 144 I 28 c. 2.3).

2.4 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; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

2.5 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 140 V 543 c. 3.2.1, 130 V 61 c. 6.2).

3.

3.1 Dans sa décision contestée du 24 mai 2018, dont les rapports de la division des enquêtes des 20 février/19 mars 2018 font partie intégrante, l'Office AI, sur la base d'un degré d'invalidité de 0%, a nié le droit de la recourante à une rente AI. Pour ce faire, l'Office AI s'est fondé sur les déclarations (à son sens) univoques (celles rédigées subséquemment l'auraient été pour les besoins de la cause) de la recourante à l'enquêtrice selon lesquelles, en bonne santé, elle se consacrerait uniquement à ses travaux domestiques. Estimant dès lors que l'assurée présentait un statut de ménagère à 100% et qu'elle n'endurait pas de limitations conditionnées par son état de santé pour ses travaux dévolus au ménage, l'intimé a évalué à 0% le degré d'invalidité de la recourante. Subséquemment (mémoire de réponse du 16 juillet 2018), l'Office AI a complété son argumentation en invoquant que même s'il fallait admettre un statut mixte (à savoir avec un certain pourcentage d'activité lucrative), on ne pourrait nullement exclure une mise à profit de la capacité de travail de la recourante sur un marché du travail équilibré.

3.2 Pour sa part, la recourante revendique un statut de personne exerçant une activité lucrative à 100%. Pour ce faire, elle estime que ses déclarations à l'enquêtrice doivent être replacées dans le contexte particulier du cas d'espèce. Ainsi, n'ayant pas saisi s'il s'agissait de formuler des réponses au vu de la situation ayant prévalu en 2004 ou bien plutôt en 2018, la recourante fait valoir que ses propos ont été ceux qu'elle aurait espérer pouvoir donner dans un contexte social idéalisé. S'agissant de la capacité de travail arrêtée par les experts (de 50% dans une activité adaptée), si, d'un point de vue médico-théorique, l'assurée s'accorde sur ce pensum exigible, elle considère néanmoins que sa capacité de travail résiduelle ne peut nullement être exploitée sur le marché du travail, en raison du peu de ressources dont elle dispose (faible réseau social, manque de motivation, difficultés relationnelles). Il en résulterait dès lors une incapacité totale de travailler débouchant sur un degré d'invalidité de 100%, ouvrant un droit à une rente entière de l'AI.

4.

Les rapports suivants figurant au dossier de l'intimé renseignent sur la situation de la recourante:

4.1 Le rapport du 30 mai 2017 de l'expertise médicale organisée par l'Office AI auprès de C._____ a retenu, sous l'angle interdisciplinaire (médecine interne générale, orthopédie/traumatologie, psychiatrie et neuropsychologie), les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail de la recourante: troubles de la personnalité émotionnellement labile type impulsif (F60.30 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé [OMS]) et type borderline (F60.31 CIM-10), des troubles mnésiques dus à une affection médicale générale – traumatisme crânio-cérébral, coma (F04 CIM-10), une rupture du ligament croisé antérieur du genou droit, un status après luxation antérieure de la tête humérale gauche stabilisée chirurgicalement. Sans incidence sur la capacité de travail, les experts ont notamment diagnostiqué diverses dépendances (alcoolique, aux opiacés, au cannabis) et des lombalgies communes. Considérant que les atteintes à la santé se manifestaient sur trois axes, orthopédique (au niveau des genoux [station debout/accroupissement/agenouillement difficiles] et des épaules [difficultés à lever les bras] induisant des restrictions au niveau des positions), psychiatrique (personnalité labile impulsive, borderline) et sur le plan cognitif (examen neuropsychologique perturbé, ralentissement marqué, difficultés mnésiques sévères), les experts ont estimé, d'un point de vue interdisciplinaire, que la dernière activité professionnelle de l'assurée en tant qu'ouvrière en mécanique de précision n'était plus exigible. Dans un emploi adapté (sans port de charges, préférentiellement en position assise, sans exigence de rendement intense, permettant d'automatiser les gestes à accomplir, limitant les interférences lors de l'exécution d'une tâche), les experts ont estimé que l'assurée pouvait s'acquitter d'un pensum à hauteur de 50%.

4.2 Un rapport d'enquête sur le ménage a été rédigé le 19 mars 2018, consécutivement à un entretien au domicile de la recourante, le 20 février 2018, en présence (également) de l'assistante sociale de l'assurée. En

substance, l'enquêtrice a rapporté que la recourante, vivant seule en l'état, avait expliqué que si elle était en bonne santé, elle s'occuperait de son fils et du père de ce dernier, qui est à présent à la retraite mais ne parvient pas à faire face aux tâches quotidiennes pour lesquelles elle doit donc intervenir (lessive, ménage, courses, préparation de certains repas, "boulot à 150%"). Le rapport précise encore qu'interpellée quant à l'aspect financier, la recourante a déclaré que si elle était en bonne santé, elle vivrait du soutien financier du service social. Se fondant dès lors sur les déclarations de la recourante, l'enquêtrice a estimé que, sans équivoque, la recourante, sans atteinte à la santé, se consacrerait uniquement à ses travaux ménagers (ménagère à 100%). Ainsi, après avoir analysé les différents domaines partiels pondérés de la tenue du ménage, à savoir les activités d'alimentation (représentant 40% de la pondération totale), d'entretien de l'appartement et de la maison (de 30%), des emplettes et des courses diverses (de 10%), de la lessive et de l'entretien des vêtements (de 15%) et du soin aux enfants et autres membres de la famille (de 5%), l'enquêtrice a constaté que l'assurée n'endurait pas d'empêchements. Elle a ainsi arrêté un taux d'incapacité de 0% dans le ménage induisant un taux d'invalidité de 0% au vu du statut exclusif de ménagère.

5.

Il convient d'examiner, dans un premier temps, la question (controversée entre les parties) du statut de l'assurée, celui-ci déterminant la méthode d'évaluation de l'invalidité (cf. c. 2.3).

5.1 L'Office AI étaye son appréciation du statut de la recourante en renvoyant à la règle de preuve selon laquelle 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 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a). Or, lors du premier entretien ayant eu lieu le 6 juin 2016 dans les locaux de l'Office AI, l'assurée avait affirmé qu'en bonne santé, du fait

qu'elle devait aussi s'occuper de son fils, elle exercerait une activité lucrative à hauteur de 80% environ (dos. AI 7/2). Formellement, ces propos initiaux sont bien antérieurs à l'enquête du 20 février 2018. Il en résulte que l'aide à la décision (SVR 2018 UV n° 16 c. 4.2.1; RAMA 2004 p. 546 c. 3.3.4) que représente la règle de preuve dite des déclarations de la première heure ne peut pas s'appliquer aux explications de l'assurée lors de l'enquête. Même si on voulait leur reconnaître un certain caractère de déclarations de la première heure, il faudrait aussi tenir compte des observations sur préavis que l'assurée a elle-même formulées (dos. AI 46/2). Elle y a notamment exposé qu'elle avait "un peu forcé sur le trait" en décrivant que le père de son fils ne parvenait pas à s'occuper de lui-même et que par "boulot à 150%", elle avait voulu signifier que le travail en question était au-dessus de ses propres forces et qu'elle n'était pas en état de travailler pour y perdre sa santé définitivement. Il en résulte que la recourante n'avait manifestement pas compris le véritable contexte de la question de l'enquêtrice. L'aide à la décision que constitue la règle de preuve ne serait donc d'aucune utilité en l'espèce. En effet, cette aide à la décision ne doit pas conduire à ce qu'une estimation erronée qu'aurait émise la personne assurée ne puisse définitivement plus être corrigée (arrêt du TF non publié I 23/90 du 7 mai 1990).

5.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), il s'agit bien plutôt, concernant la question du statut, de considérer les circonstances personnelles, familiales, sociales et professionnelles dans lesquelles la personne assurée se trouve impliquée, les éventuelles tâches éducatives et d'assistance en faveur des enfants, de même que l'âge, les capacités professionnelles, la formation, ainsi que les aspirations et les talents de la personne assurée. 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 144 I 28 c. 2.3, 117 V 194 c. 3b). La nature de l'activité exercée en dernier lieu ou avant la survenance de l'invalidité constitue un indice devant guider les organes de l'AI et le juge (voir également JTA 2013/396 du 25 mars 2014 c. 5.1).

5.3 L'examen des circonstances concrètes du cas d'espèce mettent en évidence les éléments suivants:

5.3.1 A la lecture du CI figurant au dossier AI, il appert que la recourante, en dépit des problèmes de santé survenus selon elle suite à son accident en août 1990, a travaillé de manière ininterrompue depuis 1991 et jusqu'à la naissance de son fils fin 2004 en tant qu'ouvrière d'usine à un taux de 100% (dos. AI 44/3) pour des revenus annuels atteignant plus de Fr. 40'000.- entre 1995 et 2002, de l'ordre de Fr. 36'000.- en 2003 et d'environ Fr. 24'000.- en 2004 (ces derniers revenus ayant été réalisés par l'entremise d'une entreprise de placement). Questionnée par l'enquêtrice au sujet de l'abandon/diminution de son activité lucrative, la recourante a alors avancé que si, initialement, elle avait eu l'idée de reprendre une activité professionnelle après la naissance de son fils, elle avait néanmoins constaté qu'il était trop tôt pour le confier, si jeune, à une tierce personne et qu'elle avait préféré être auprès de lui pour se consacrer à son éducation. Du CI et du rapport d'enquête découle que la recourante a été soutenue par les services sociaux depuis la naissance de son fils et n'a pratiquement plus repris d'activité lucrative depuis lors (petits revenus de l'ordre de Fr. 2'700.- et 2'000.-, en 2005 et 2011). Il est toutefois aussi question de programmes d'occupation, de travail bénévole dans une métairie (contre le gîte et le couvert pour la recourante et son fils; dos. AI 46/2) et d'un cours de la Croix-Rouge sans obtention de diplôme. Le dossier AI ne permet pas précisément de reconstituer à partir de quand les deux services sociaux qui ont successivement soutenu la recourante ont exigé d'elle des recherches d'emploi. Indépendamment de la question de savoir dans quelle mesure une maman peut ou doit se consacrer à l'éducation de son enfant (cette question d'ordre émotionnel ne pouvant être résolue de manière absolue VGE 2010/444 du 20 août 2010 c. 3.4), à l'époque des faits ici pertinents, les services sociaux n'imposaient en général pas la reprise d'une activité professionnelle avant que l'enfant atteigne l'âge de trois ans (cette tolérance a désormais été restreinte à une année; voir normes édictées par la Conférence suisse des institutions d'action sociale [normes CSIAS] C ch. 1.3). Dans ce contexte, le dossier n'établit pas non plus dans quelle mesure le litige relatif à la garde du fils de la recourante a pu influencer les consignes de recherches d'emploi qui lui ont été données (périodes, nombre, taux d'occupation), ni depuis quand la garde de l'enfant a finalement été attribuée au père. Quoi qu'il en soit, il apparaît qu'en tout cas depuis l'époque à laquelle la demande de prestations AI a été déposée,

l'assurée n'assume plus de tâches éducatives, que ce soit à l'égard de son fils (lequel vit avec son père) ou d'un autre parent. De surcroît, selon l'expérience de la vie, il est généralement admis qu'un jeune adolescent, comme le fils de l'assurée (né en 2004), et même si la recourante entretient de bonnes relations avec lui et est investie dans son éducation (elle a mentionné lui rendre visite fréquemment, voire seconder le père pour certaines tâches d'intendance [notamment le linge]), dispose d'une certaine autonomie, autrement dit, ne requiert pas/plus, de la part de parents, l'aménagement d'horaires exigeants (comme tel serait le cas en présence d'un enfant en bas âge). Ce d'autant moins encore que le père du jeune homme est depuis peu à la retraite. L'on peut donc aisément en déduire que le (nouvel) emploi du temps du papa retraité lui permet, au gré des besoins de son fils, de se consacrer au suivi de ce dernier.

Que ce soit par conséquent d'un point de vue professionnel (la nature et l'ampleur de l'activité professionnelle exercée par l'assurée avant la manifestation de ses problèmes de santé) ou familial (assurée mère d'un adolescent vivant seule), il ne se justifie nullement de retenir un statut de personne sans activité lucrative (ménagère à 100%).

5.3.2 Sous l'angle économique également, le raisonnement de l'Office AI n'est pas probant. L'intimé semble en effet oublier que la recourante est dépendante de l'aide sociale. Autrement dit, au vu de son dénuement avéré, elle ne peut décider à sa guise de s'adonner ou non à une activité professionnelle (a contrario VGE 2012/534 du 6 septembre 2012 c. 3.2 où par choix une assurée qui avait les ressources suffisantes avait relégué au deuxième plan l'exercice d'une activité professionnelle afin d'éduquer ses enfants). En effet, les art. 9 al. 2 et 28 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc; RSB 860.1) imposent à la personne soutenue d'accepter un travail convenable afin de diminuer son dénuement. Selon la jurisprudence du TA (JTA 2014/136 du 12 janvier 2015 c 3.3; VGE 2011/417 du 9 août 2011 c. 4, VGE 2010/1261 du 12 décembre 2011 c. 4.3), les services sociaux ne peuvent néanmoins contraindre la personne soutenue à exercer une activité lucrative que jusqu'à concurrence du montant d'aide sociale alloué. Or, même si l'on prend en considération le montant (le plus bas) d'aide sociale perçu par

l'assurée, lequel représente (sans prise en compte de prestations circonstanciées) un ordre de grandeur minimale (de Fr. 2'303.-/mois; Fr. 27'636.- annuellement, PJ recourante n° 5 et 6), il appert que la recourante devrait déployer, selon les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), une activité professionnelle de plus de 50% pour percevoir la somme la plus basse nécessaire à couvrir ses besoins de base. En effet, le salaire mensuel brut dans le secteur privé résultant de la valeur "Total" de l'ESS 2016 pour une activité ne nécessitant pas de qualification professionnelle (table TA1, femmes, niveau de compétence 1) est de Fr. 4'363.-; à raison de 12 fois l'an, après adaptation au temps de travail usuel en 2016 de 41,7 heures, il en résulte un revenu annuel hypothétique de Fr. 54'581.-. Enfin, et contrairement au cas dont le TA a eu à juger (VGE 2011/418 du 16 août 2011 dans lequel une assurée mariée n'avait jamais exercé d'activité lucrative [au même titre que son conjoint] et n'avait, par conséquent, jamais connu autre chose que l'aide sociale ou celle de Caritas), l'on ne saurait pas non plus admettre que la recourante, en bonne santé, se complairait dans des conditions de vie se situant au seuil de la stricte survie économique. Cela vaut d'autant moins qu'elle a été autonome et active jusqu'à la naissance de son fils ayant coïncidé avec la manifestation de ses problèmes de santé (fin 2004; trouble dépressif évoluant de façon chronique sur un trouble de la personnalité ancien associé à des conduites addictives; dos. AI 39.1/8).

Pour des motifs économiques également, l'on ne saurait voir dans la situation de la recourante celle d'une assurée ayant le statut de ménagère à 100%.

5.4 Quant à la question de savoir dans quelle mesure et quelle intensité l'assurée, sans atteinte à la santé, aurait exercé une activité professionnelle, le TA retient que dans ses déclarations initiales au spécialiste de l'AI, en juin 2016, la recourante a mentionné, qu'en bonne santé, elle travaillerait à hauteur de 80%. Dans le contexte du cas d'espèce, à savoir si l'on prend en considération le fait que l'assurée aspire à assumer non seulement son droit de visite mais aussi soutenir le père dans certaines tâches ménagères (cf. c. 4.2 et 5.1), un statut mixte à raison

de 80% pour l'activité professionnelle et 20% pour le ménage apparaît, au vu du critère de la vraisemblance prépondérante, comme étant approprié. Cette proportion s'accorde également avec celle arrêtée par le TA dans un cas présentant des similitudes avec la présente cause, à savoir celui d'une assurée de plus de 50 ans (l'assurée étant à l'aube de la cinquantaine) revendiquant le statut d'une personne exerçant une activité lucrative à 100% et devant réintégrer le marché du travail par nécessité économique (séparation) après une longue césure professionnelle (VGE 2012/534 du 6 septembre 2012 c. 3.2).

6.

Au vu de ce qui précède, l'intimé ne peut être suivi dans sa prise en compte (erronée) d'un statut exclusif de ménagère. Il en découle que la méthode spécifique ne s'applique pas à l'évaluation de l'invalidité de la recourante. La décision contestée doit donc être annulée et le dossier renvoyé à l'Office AI afin que, sur la base d'un statut mixte (80%/20%) retenu par le TA (cf. c. 5), l'intimé procède au calcul de l'invalidité (en tenant compte, au besoin, de l'art. 27^{bis} al. 2 RAI entré en vigueur au 1^{er} janvier 2018 révisant la façon de calculer le degré d'invalidité dans le cadre des statuts mixtes). Il n'appartient en effet pas au TA d'instruire et de trancher les questions relatives à l'élucidation des bases de calcul nécessaires, et de leur éventuelle évolution dans la période couverte par l'objet de la contestation, en première instance. Dans son examen, l'Office AI veillera à actualiser/compléter au besoin le dossier médical de la recourante (en particulier: péjoration de l'état évoqué à l'enquêtrice en avril 2018, caractère lacunaire ou absence de rapports médicaux documentant les séjours stationnaires en clinique psychiatrique de l'assurée, dos AI 39.4/9).

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours et d'annuler la décision de refus de rente d'invalidité de l'intimé datée du 24 mai 2018, ainsi que de renvoyer le dossier à l'Office AI afin qu'il opère une instruction complémentaire au sens des considérants (cf. notamment c. 6), puis rende une nouvelle décision.

7.2 Les frais de la procédure de recours, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

7.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant une rente AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (SVR 2017 KV n° 9 c. 9.1). Assistée d'un avocat agissant à titre professionnel, la recourante a donc droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA, dans la mesure fixée par le tribunal (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 10 octobre 2018, qui ne prête pas à discussion, compte tenu du gain de cause, de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, sont fixés à un montant de Fr. 4'525.75 (honoraires; Fr. 4'112.50; débours; Fr. 89.70; TVA Fr. 323.55).

7.4 La requête d'assistance judiciaire, devenue sans objet, doit être rayée du rôle du Tribunal.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante un montant de Fr. 4'525.75 à titre d'indemnité de dépens.
4. La requête d'assistance judiciaire et de désignation d'un mandataire d'office déposée pour la procédure de recours est rayée du rôle du Tribunal administratif.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

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).