

200.2020.72.AI
N° AVS
BOA/REN

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

Jugement du 19 avril 2021

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 ce dernier du 10 décembre 2019



En fait:

A.

A. _____, née en 1963, séparée de son mari depuis mai 2016, maman de deux enfants majeurs plus à sa charge, sans formation certifiée, n'a, excepté quelques emplois à temps partiels et de courte durée, jamais exercé d'activité lucrative.

Déclarée en incapacité de travail depuis octobre 2015 sur la base de pathologies psychiques, l'assurée a sollicité, par formulaire complété expédié le 29 mai 2017 et parvenu le 1^{er} juin 2017 à l'Office AI, des prestations de l'assurance-invalidité (AI).

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI a recueilli des renseignements auprès des médecins traitants de l'assurée (notamment généraliste, rhumatologue, orthopédiste, psychiatre). Suivant l'avis médical d'une psychiatre du service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR, rapport médical du 4 septembre 2018), l'Office AI a requis la mise sur pied d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie), dont les conclusions interdisciplinaires ont été rédigées le 18 décembre 2018. Le 7 août 2019, sur requête de l'Office AI, une collaboratrice de son service spécialisé a procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée (rapport d'enquête du 28 août 2019). Dans un préavis daté du 6 septembre 2019, l'Office AI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser une rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 15%. En dépit des objections formulées par l'assurée, représentée, l'Office AI a confirmé la teneur de sa préorientation par décision formelle du 10 décembre 2019.

C.

Par acte daté du 27 janvier 2020, l'assurée, désormais représentée par un avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 10 décembre 2019 et à l'octroi d'(au moins) une demi-rente AI, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le 29 octobre (*recte*: janvier) 2020, la recourante a requis l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure.

Dans son mémoire de réponse du 18 février 2020, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Le mandataire de la recourante a transmis sa note d'honoraires le 9 mars 2020 et envoyé un courrier spontané le 16 avril 2020, auquel l'Office AI n'a pas réagi. En septembre 2020, le dossier du TA a été requis puis restitué par le tribunal en charge du divorce de la recourante.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 10 décembre 2019 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, quant à lui, sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'(au moins) une demi-rente AI, subsidiairement au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 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 et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, 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 fédérale 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 (art. 7 al. 1 LPGA dans sa teneur en vigueur [en français] jusqu'au 31 décembre 2020; voir art. 83 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 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).

2.5 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).

2.6 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 10 décembre 2019, dont le rapport du service des enquêtes du 28 août 2019 (lui-même fondé sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 18 décembre 2018) fait partie intégrante, l'Office AI, sur la base d'un degré d'invalidité arrondi à 15%, a nié le droit de la recourante à une rente AI. Pour ce faire, l'intimé, en se fondant sur l'extrait du compte individuel de cotisations sociales (CI) versé au dossier AI et le parcours professionnel de l'assurée, après avoir également constaté que cette dernière ne se trouvait pas dans un état de nécessité financière, a estimé que la recourante n'avait jamais exercé (ou voulu exercer) de manière régulière une activité lucrative. Considérant dès lors que l'assurée présentait un statut de ménagère à 100%, l'Office AI a retenu que l'intéressée endurait des limitations conditionnées par son état de santé pour certains de ses travaux dévolus au ménage ("entretien de

l'appartement et de la maison", "emplettes et courses diverses", "lessive et entretien des vêtements") et, ainsi, évalué à 14.5% (arrondi à 15%) le degré d'invalidité de la recourante, insuffisant à l'octroi d'une rente AI.

3.2 Pour sa part, la recourante revendique un statut mixte à hauteur de 80% pour la part dévolue à l'activité lucrative et 20% pour celle consacrée au ménage, alléguant qu'elle aurait toujours aspiré, sans atteinte à la santé, à exercer une activité lucrative. Ne contestant pas les conclusions des experts et celles de l'enquêtrice s'agissant de ses empêchements ménagers, l'assurée a précisé que l'absence de démarches en vue de trouver un emploi s'expliquait par le fait qu'elle se sentait atteinte et diminuée dans sa santé depuis de longues années, ce sentiment ayant, bien malgré elle, entravé tout élan professionnel. Quant à la prétendue absence de nécessité financière invoquée par l'Office AI, la recourante a précisé, qu'en bonne santé, elle ne se serait nullement contentée du montant de la contribution d'entretien versée par son mari, par ailleurs insuffisante à une indépendance financière, précisant également que tant son âge que son manque de formation professionnelle ne sauraient constituer un obstacle au déploiement d'une activité professionnelle simple.

4.

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

4.1 Le rapport de l'expertise du 18 décembre 2018 diligentée par l'Office AI a retenu, sous l'angle interdisciplinaire (Dr C. _____ sur le plan rhumatologique et Dr D. _____ pour l'aspect psychiatrique), les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail de la recourante: un trouble mixte de la personnalité, avec des traits borderline et anxieux (F61.0 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé [OMS]), un trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen (F33.1), une fibromyalgie (M79.7) et un lumbago avec sciatique (M54.4 CIM-10). Sans incidence sur la capacité de travail, les experts ont notamment diagnostiqué un genou recurvatum (déformation de

l'articulation) générant des douleurs chroniques à gauche, une hépatite C et des maux de tête chroniques de type migraineux.

Considérant que les atteintes à la santé se manifestaient sur deux axes, rhumatologique d'une part (en raison de douleurs chroniques au niveau des genoux et du dos) et psychiatrique d'autre part (au vu de l'interaction entre le trouble de la personnalité et le trouble dépressif récurrent), les experts ont estimé, d'un point de vue interdisciplinaire, que l'assurée, dans un emploi adapté (requérant notamment peu ou pas de contacts sociaux [en raison d'une symptomatologie anxieuse et des limitations inhérentes aux épisodes dépressifs], sans port de charges lourdes ou postures exigeantes pour le dos, permettant d'aménager des pauses régulières), pouvait s'acquitter d'un pensum à hauteur de 70% (la limitation de 20% endurée sur le plan purement rhumatologique étant déjà couverte par les restrictions psychiatriques).

4.2 Un rapport d'enquête sur le ménage a été rédigé le 28 août 2019, consécutivement à un entretien au domicile de la recourante, le 7 août 2019. En substance, l'enquêtrice a rapporté que l'assurée, qui vit seule depuis sa séparation en mai 2016, a expliqué que si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé à 100%, depuis toujours, ce mode de fonctionnement étant le modèle que ses parents adoptifs lui auraient inculqué. A la question de savoir comment elle aurait organisé la garde de ses enfants, l'assurée a répondu qu'elle les aurait confiés à une nounou, ajoutant qu'elle avait toujours été envieuse de voir son mari se rendre quotidiennement à son travail, alors qu'en raison de douleurs dorsales, elle-même ne pouvait envisager d'exercer une activité professionnelle, n'étant par ailleurs (déjà) pas à même d'entretenir sa maison, une amie devant l'y aider. Le rapport précise encore qu'interpellée quant à l'aspect financier, la recourante avait déclaré qu'elle percevait, depuis sa séparation en mai 2016, une contribution d'entretien versée par son mari à hauteur de Fr. 3'700.- par mois, mais qu'elle s'inquiétait néanmoins pour son avenir dans la mesure où il apparaîtrait que son mari avait arrêté de travailler, qu'il ne voulait plus payer la pension et qu'elle ne souhaitait pas dépendre de l'aide sociale. Se fondant sur les circonstances concrètes du cas d'espèce, à savoir que l'assurée n'avait pas exercé d'activité lucrative depuis de

nombreuses années, qu'elle n'avait pas entrepris de démarches en ce sens et que le critère d'une nécessité financière n'était pas, en l'espèce, avéré (la pension alimentaire étant régulièrement versée et l'assurée n'ayant pas de dettes), l'enquêtrice a estimé que la recourante, sans atteinte à la santé, se consacrerait uniquement à ses travaux ménagers. Ainsi, après avoir analysé les différents domaines partiels pondérés de la tenue du ménage, à savoir les activités d'alimentation (représentant 35% de la pondération totale), d'entretien de l'appartement et de la maison (de 35%), des emplettes et des courses diverses (de 10%), de la lessive et de l'entretien des vêtements (de 20%), l'aspect du soin aux enfants et autres membres de la famille n'entrant plus en compte, l'enquêtrice, en connaissance, pour chaque domaine partiel, des restrictions fonctionnelles retenues par les experts dans l'évaluation de la capacité de travail (dos. AI 78/4 et 5), a estimé que l'assurée endurait, globalement, des empêchements ménagers à hauteur de 14.5%.

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 (c. 2.3).

5.1 Dans l'appréciation du statut de la recourante, il n'y a pas lieu, en l'espèce, de prendre en compte d'éventuelles déclarations dites "de la première heure", plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes (ATF 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a). En effet, à l'examen des déclarations de la recourante, il appert tout d'abord qu'à l'occasion de l'appel téléphonique du 13 juin 2017 opéré en vue d'annuler le premier entretien avec la personne en charge de son dossier AI (qui aurait dû avoir lieu le 15 juin 2017 dans les locaux de l'Office, dos. AI/4), l'assurée a déclaré que si elle n'exerçait pas d'activité lucrative depuis 25 ans, c'était parce que son mari l'en avait empêchée. Cette affirmation doit d'emblée être tempérée si l'on considère que préalablement à la rencontre d'avec son mari, en 1987, l'assurée, qui avait déjà été mariée à

un homme avec lequel elle a vécu de 17 à 24 ans et qu'elle qualifie de prévenant à son égard ("fürsorglich"; dos. AI 56.3/9 et 56.4/13), n'avait également manifesté aucun élan professionnel ni exercé une quelconque activité lucrative de manière soutenue. Par la suite, en août 2019, et alors questionnée par l'enquêtrice au sujet de ses aspirations professionnelles, l'assurée a déclaré que si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé à plein temps. Le fait qu'elle n'ait jamais déployé d'activité lucrative devait être imputé au seul fait qu'elle se sent atteinte et diminuée dans sa santé depuis de nombreuses années (cf. également mémoire de recours II ch. 3).

Le TA constate que les explications données par la recourante depuis le dépôt de sa demande AI en guise de justification au fait qu'elle n'a pas (ou dans une infime mesure) exercé d'activité professionnelle ne sauraient être qualifiées de constantes et univoques. Partant, l'aide à la décision que peuvent constituer les indications (de la première heure) d'un(e) assuré(e) ne peut être prise en considération en l'occurrence, de sorte qu'il convient bien plutôt de se fonder sur les circonstances concrètes du cas d'espèce (cf. ci-après).

5.2 En effet, la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) a émis le principe selon lequel il y avait lieu de privilégier, dans la question du statut d'un assuré, 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 n'a jamais exercé d'activité professionnelle de manière soutenue depuis sa

majorité et jusqu'à la naissance de son premier enfant en 1992. En effet, l'extrait du CI fait montre, entre 1981 et 1992, de (seulement) trois années où l'intéressée a réalisé des salaires dépassant Fr. 10'000.- annuels (en 1985, 1990 et 1991). Si l'on prend également en considération les autres revenus réalisés (1981, 1984 et 1989) durant cette première période (1981-1992), un salaire annualisé d'en moyenne Fr. 4'000.- apparaît. Le TA relève également qu'entre 1993 et 2001, la recourante n'a réalisé aucun revenu (ses enfants sont nés en 1992 et 1995), que par la suite, les années 2002 et 2003 mettent en évidence des revenus annuels de Fr. 5'529.- et Fr. 3'060.- alors qu'aucun salaire n'a été comptabilisé au-delà de 2003 jusqu'à la date de la décision contestée (alors même que les enfants de l'assurée ont atteint l'âge adulte). Toujours à la lumière du parcours professionnel de l'assurée, le TA relève que cette dernière, en dépit de facilités scolaires (dos. AI 56/3), n'a pas fait montre de grandes ambitions professionnelles dans la mesure où elle n'a entrepris aucune formation menant à une certification après avoir mis prématurément fin à ses études dans un internat (six mois avant l'obtention de sa maturité, dos. AI 56.3/9). Le dossier AI ne met également pas en évidence de démarches entreprises subséquentement par l'assurée en vue d'acquérir, même sur le tard, une formation professionnelle, voire même d'exercer une activité professionnelle (rémunérée ou associative), ce même avant de faire la connaissance de son deuxième époux (en 1987), dont elle explique qu'il l'aurait empêchée de travailler (voir c. 5.1 supra). L'on ne saurait suivre également le raisonnement de la recourante, qui prétend qu'elle aurait aspiré à exercer une activité professionnelle, de surcroît à 80%, si elle avait été en bonne santé. Sur ce dernier point précisément, aucun rapport médical versé au dossier AI ne permet d'inférer, et contrairement à l'avis de l'assurée, que la santé de cette dernière aurait été altérée durablement avant le dépôt de sa demande AI, voire même, selon ses dires, depuis l'âge de 25 ans (dos. AI 56.4/7). Les éléments au dossier laissent bien plutôt supposer que le fait d'exercer une activité lucrative n'a jamais été au centre de ses préoccupations (voir également VGE 2012/534 du 6 septembre 2012 c. 3.2 où par choix une assurée avait relégué au deuxième plan l'exercice d'une activité professionnelle). La recourante s'est accommodée à mener (et même si elle a déclaré qu'elle envoyait son mari se rendant quotidiennement au travail et qu'être seule à la maison lui était

pénible de sorte qu'une amie venait l'aider à assumer l'entretien de son intérieur, dos. AI 78/3), très jeune, une vie de couple, puis de famille dès 1992, en dépendant financièrement de ses deux époux successifs.

Il résulte de tous ces éléments convergents que d'un point de vue professionnel, il ne se justifie pas, au vu du critère de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve valable en droit des assurances sociales: ATF 144 V 427 c. 3.2), de retenir, dans le cas de l'assurée, un statut de personne exerçant dans une quelconque mesure une activité lucrative. Déjà sous cet angle-là, c'est à raison que l'Office AI a retenu le statut exclusif de ménagère.

5.3.2 Sous l'angle économique également, le raisonnement de l'Office AI est probant. Contrairement à la situation ayant prévalu dans un cas dont a eu à juger récemment le TA (JTA 200.2018.472 du 20 janvier 2020), la recourante, au moment de la décision contestée, ne bénéficiait pas de l'aide sociale, autrement dit, en l'absence de dénuement nécessitant une aide étatique, la décision d'exercer ou non une activité professionnelle lui appartenait (alors que 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, quant à eux, à la personne soutenue d'accepter un travail convenable afin de diminuer son dénuement). Enfin, par analogie au jugement VGE 2011/418 du 16 août 2011 c. 3.2.2 (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 d'une institution caritative), l'on doit également admettre, en l'espèce, que la recourante, en bonne santé, se satisferait de conditions de vie lui permettant de vivre modestement (grâce au montant de la contribution d'entretien de Fr. 3'700.- par mois versée par son époux). Cela vaut d'autant plus qu'elle n'a jamais été autonome, d'un point de vue financier, et qu'à aucun moment de son parcours de vie, elle n'a tenté de remédier à cette situation. A l'aune des déclarations de l'assurée à l'enquêtrice (dos. AI 78/4), le TA estime, au vu du critère de la vraisemblance prépondérante, qu'il apparaît bien plutôt que c'est la menace de la perte d'une sécurité financière (modification/suppression de la contribution d'entretien, le mari de l'assurée ayant cessé toute activité professionnelle ou l'envisageant) qui

l'a incitée à faire valoir que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative. Ce résultat auquel parvient le TA est aussi corroboré par le fait que la recourante, appréhendant l'expertise, a envisagé de retirer sa demande de prestations AI en expliquant qu'elle n'avait pas véritablement besoin d'une rente mais qu'elle s'était annoncée, sur conseil de son avocat, dans la perspective de son divorce, renonciation sur laquelle elle est revenue, son psychiatre l'en ayant dissuadée (dos. AI 43-46).

Dès lors, selon la situation économique également, l'on ne saurait, en l'état, voir dans la situation de la recourante celle d'une assurée ayant le statut d'une personne active, mais bien plutôt celui de ménagère à 100%. En tout état de cause, il convient encore de préciser et contrairement à l'avis du mandataire de l'assurée exprimé dans son courrier du 16 avril 2020, que le changement de circonstances personnelles (assurée nouvellement bénéficiaire de l'aide sociale) intervenu subséquemment à la date de la décision contestée demeure sans incidence à la date déterminante où la décision litigieuse a ici été rendue (ATF 129 V 167 c. 1). Une telle modification devrait être invoquée dans le contexte d'une nouvelle demande AI.

6.

6.1 Sur la base du statut exclusif de ménagère devant être reconnu à l'assurée (cf. c. 5), le TA estime que le rapport d'enquête économique du 28 août 2019 sur lequel l'Office AI s'est basé pour nier le droit de la recourante à une rente AI, répond aux exigences jurisprudentielles en la matière (c. 2.4 ci-dessus). Il procède d'un examen des empêchements que l'assurée 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'intéressée, 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 (logiquement majoritairement consacrés à "l'alimentation" et "l'entretien de l'appartement" et la "lessive", minoritairement aux "emplettes et courses diverses", l'assurée étant secondée dans ces tâches par son

amie). Sur le plan matériel, la collaboratrice du secteur des enquêtes a scrupuleusement rapporté les déclarations de la recourante et pris en considération, dans son estimation des empêchements ménagers, l'évaluation de la capacité de travail par les experts. S'agissant des empêchements retenus par la spécialiste, ils tiennent compte des difficultés rencontrées par l'assurée au quotidien ainsi que de l'aide apportée par son amie en vertu de l'obligation de recours à l'aide des proches qui, dans le contexte de l'invalidité, dépasse la mesure de l'aide usuelle apportée dans un ménage de personnes en bonne santé (ATF 130 V 97 c. 3.3.3; SVR 2008 IV n° 31 c. 42). Quant à l'assurée, elle ne fait par ailleurs valoir aucun grief à l'encontre de l'appréciation des empêchements ménagers retenus, que rien au dossier ne permet de remettre en question.

6.2 En conséquence, pleine valeur probante doit être accordée au rapport d'enquête du 28 août 2019 qui, après pondération des différents postes concernés, débouche sur un degré d'invalidité de 14.5% arrondi à 15% pour les tâches ménagères, insuffisant à l'octroi d'une rente AI.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, la décision de l'Office AI du 10 décembre 2019 doit être confirmée et le recours, rejeté.

7.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA a contrario). Cette dernière a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

7.2.1 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 (art. 111 al. 1 LPJA).

7.2.2 Au vu de la situation de vie de la recourante, des pièces produites à l'appui de sa requête, de la jurisprudence et des directives (circulaires n° 1 du 25 janvier 2011 et n° B 1 du 1^{er} avril 2010 et son annexe 1 de la Cour suprême et du Tribunal administratif du canton de Berne [TA], disponibles à partir du site internet du TA), la mise en balance des revenus mensuels à prendre en considération, au moment de l'introduction de la procédure, soit Fr. 3'700.- (contribution d'entretien après divorce) avec les charges mensuelles que la recourante allègue et qui peuvent être admises à hauteur de Fr. 3'737.45, à savoir le montant de base pour personne seule augmenté de 30% (Fr. 1'560.-), le loyer sans place de parc (Fr. 1'240.-), les primes LAMal (402.45 sans les Fr. 29.- de primes LCA) et les impôts 2018 (Fr. 535.-/mois selon paiements figurant dans le carnet de récépissés, pièces justificatives [p.j.] de la recourante 24-44), présente un solde négatif de Fr. 37.45. Bien que son budget soit quasiment équilibré, la recourante n'est donc pas en mesure, selon la pratique en matière d'assistance judiciaire, d'économiser, même sur un an, la somme nécessaire au règlement des frais de la présente procédure. En plus de la condition formelle de l'indigence qui apparaît dès lors réalisée, il doit être également admis que 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).

La requête peut dès lors être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais de procédure sont ainsi provisoirement supportés par le canton de Berne au titre de l'assistance judiciaire.

7.2.3 La recourante doit toutefois 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 renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire (dispense des frais de procédure) est admise.
3. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,

La juge:

La greffière:
e.r. P. Annen-Etique, 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).