

**200.2021.252.AI**  
N° AVS  
BCE

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

**Jugement du 26 juin 2021**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
C. Wagnon-Berger, 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 3 mars 2021



**En fait:**

**A.**

A.\_\_\_\_\_, née en 1981, mariée et mère de six enfants (issus de trois unions différentes et dont deux majeurs) est actuellement au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C). Après son arrivée en Suisse, en 1993, l'assurée a été scolarisée dans le canton de C.\_\_\_\_\_ puis a déposé en mai 1999 une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI du canton susmentionné pour des troubles psychiques. Dans ce cadre, elle a bénéficié de mesures d'ordre professionnel et a obtenu une attestation de formation élémentaire d'assistante ménagère ("Hauswirtschaftsmitarbeiterin") en 2001 et a ensuite travaillé depuis août 2001 et en dernier lieu, dans une blanchisserie d'un établissement pour personnes âgées. Une demi-rente AI lui a été octroyée en février 2002 (avec effet rétroactif dès le 1<sup>er</sup> juillet 2001), puis supprimée dans le cadre d'une procédure de révision, par décision de l'Office AI C.\_\_\_\_\_ le 6 janvier 2006. En février 2010, l'assurée s'est annoncée une nouvelle fois auprès de l'Office AI C.\_\_\_\_\_ faisant valoir une dégradation de son état de santé. Par décision du 26 février 2013, confirmée par jugement du Tribunal cantonal de C.\_\_\_\_\_ du 20 mars 2014, l'Office AI C.\_\_\_\_\_ a nié tout droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Après avoir déménagé dans le canton de Berne, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI en avril 2018 sur laquelle l'Office AI Berne n'est pas entré en matière par décision du 22 juin 2018 (décision non contestée).

**B.**

Saisi d'une nouvelle demande (envoi de rapports médicaux le 1<sup>er</sup> avril 2019 par les médecins de l'assurée; considérés comme une nouvelle demande par l'Office AI Berne, voir dossier [dos.] AI 149/1), l'Office AI Berne l'a instruite en recueillant notamment des informations auprès des médecins consultés par l'intéressée ainsi que des rapports de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Le 16 novembre 2020, après avoir

organisé la tenue d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie; expertise du 10 août 2020) ainsi que d'une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée le 10 novembre 2020, l'Office AI Berne a nié à l'assurée le droit à une rente, au motif qu'elle présentait un taux d'invalidité insuffisant (22%; préorientation du 16 novembre 2020). Nonobstant les objections déposées le 9 décembre 2020 par l'assurée, représentée par le service social du domicile de celle-ci, puis complétées le 26 janvier 2021 par un mandataire professionnel, l'Office AI Berne a confirmé son refus dans une décision du 3 mars 2021 (qui annulait la décision du 15 décembre 2020 prise avant le complément d'objections déposées par le mandataire de l'assurée).

### **C.**

Représentée par le même mandataire professionnel, l'assurée a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 7 avril 2021, date à laquelle elle a également déposé une requête d'assistance judiciaire. L'assurée a conclu à l'annulation de la décision du 3 mars 2021 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi à l'intimé pour instruction complémentaire, le tout avec suite des frais et dépens. Dans son mémoire de réponse du 30 avril 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Sur question du juge instructeur, l'assurée a fourni des indications complémentaires relatives à une éventuelle activité lucrative de son époux par courrier du 17 mai 2021. Le 20 mai 2021, l'avocat de la recourante a encore produit sa note d'honoraires.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision de l'intimé du 3 mars 2021 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, l'octroi de prestations de l'AI, en particulier une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'instance précédente pour instruction complémentaire. Sont particulièrement critiquées par la recourante, l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité ainsi que les conclusions du rapport d'enquête selon lesquelles une partie jugée trop importante des activités ménagères que l'assurée ne peut plus réaliser elle-même pourrait être exécutée par l'époux de cette dernière.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, 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 Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 al. 1 LPGGA). Chez les personnes assurées qui n'exercent pas d'activité lucrative, l'inaptitude à accomplir les travaux habituels est assimilée à l'incapacité de gain (art. 5 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 al. 3 phr. 1 LPGGA).

**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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGGA) 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. 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 LPGGA; 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, est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGGA, 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). Par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 LAI, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que

les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**2.3** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, l'autorité ne peut examiner une nouvelle demande, c'est-à-dire entrer en matière à son sujet, que si cette demande rend plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière importante, à même d'influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI, voir également ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1). Lorsqu'une modification notable de l'état de fait est donnée, le droit à la rente doit être examiné tant sous l'angle des faits que du droit de manière complète, c'est à-dire en tenant compte du spectre entier des éléments déterminant le droit à la prestation, ainsi qu'avec un regard neuf et sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; SVR 2019 IV n° 39 c. 5).

**2.4** 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).

**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, SVR 2018 IV n° 69 c. 3.2).

### **3.**

**3.1** Dans la décision attaquée ainsi que dans sa réponse, dont le rapport du service des enquêtes du 10 novembre 2020 (lui-même fondé sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 10 août 2020) fait partie intégrante, l'Office AI, sur la base d'un degré d'invalidité arrondi à 22%, a nié le droit de la recourante à une rente AI. Pour ce faire, l'intimé, en s'appuyant sur les déclarations de l'assurée lors de l'enquête ménagère ainsi que l'extrait du compte individuel de cotisations sociales (CI) versé au dossier, après avoir également constaté que lors d'une précédente demande une rente avait également été refusée sur la base de la méthode spécifique, a estimé que la recourante n'avait jamais exercé de manière régulière une activité lucrative. Considérant dès lors que l'assurée présentait un statut de ménagère à 100%, l'Office AI a retenu qu'elle endurait des limitations conditionnées par son état de santé pour certains de ses travaux dévolus au ménage ("les travaux de nettoyage quotidiens dans la cuisine", "passer l'aspirateur", "nettoyer les sols", "nettoyage approfondi", "garde des enfants"), mais que s'agissant de certaines tâches,

le mari de celle-ci devait apporter son aide en vertu de l'obligation de recours à l'aide de proches et, ainsi, a évalué à 22,1% (arrondi à 22%) le degré d'invalidité de la recourante, insuffisant à l'octroi d'une rente AI.

**3.2** Dans son recours, l'intéressée a critiqué l'application de la méthode spécifique par l'Office AI Berne dans la mesure où elle avance que sans atteinte à la santé, elle travaillerait, au moins à temps partiel, au vu de son âge et de sa situation financière. Elle reproche par ailleurs à l'intimé d'avoir minimisé le pourcentage des entraves retenues dans les tâches ménagères en raison de l'aide apportée par son mari et estime que la surcharge de travail exigée de celui-ci ne tient pas compte de la situation concrète, à savoir du fait qu'il travaille à plein temps.

#### **4.**

Il ressort du dossier les éléments médicaux suivants:

**4.1** Lors de l'instruction de la première demande, l'Office AI C. \_\_\_\_\_ s'était notamment appuyé sur un rapport de sortie daté du 15 août 2001 d'un organisme visant l'intégration professionnelle duquel il ressort que suite à ses différents stages dans des domaines variés, l'assurée a été en mesure d'atteindre un niveau de rendement de 50% (dos. AI 35/2). S'agissant ensuite de la procédure de révision de rente entreprise par l'Office AI C. \_\_\_\_\_ en 2005, ce dernier s'est principalement fondé sur une expertise bidisciplinaire (psychiatrique et orthopédique) du 14 novembre 2005 pour supprimer le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Au terme de leur examen, les experts n'ont retenu aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail. Sans influence sur la capacité de travail les diagnostics de lombalgies récurrentes, anorexie avec indice de masse corporelle (IMC) de 17.8 kg/m<sup>2</sup>, status après syndrome de stress post-traumatique et de status après fracture du nez ont été posés (dos. AI 66.1/12). Les experts ont considéré que l'activité de mère au foyer était toujours exigible de la part de l'assurée, de même que l'activité dans une blanchisserie, pour autant que l'assurée ne doive pas porter de lourdes charges. Les experts, dans leur consensus final, ont évalué à 100% la capacité de travail de la recourante et ont estimé qu'elle était en mesure de



travailler entre huit à neuf heures par jour en tant que femme au foyer (dos. AI 66.1/15). Quant à la décision de rejet de rente de 2010, celle-ci repose en particulier sur l'expertise bidisciplinaire (psychiatrie et orthopédie) dont le rapport en commun a été rédigé le 5 avril 2011 (dos. AI 100.1). Il ressort de celui-ci les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome douloureux somatoforme persistant (chiffre F45.4 de la Classification statistique internationale des maladies et de problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) et d'autres modifications durables de la personnalité (CIM-10 F62.88). Par ailleurs, les experts ont jugé que l'assurée n'était plus en mesure d'exercer son ancienne activité lucrative dans une blanchisserie (dos. AI 100.1/25) mais que dans une activité raisonnablement exigible (une activité légère, sans port de charge supérieur à 5 kg, sans activité de nettoyage important, avec changement de positions) elle pourrait travailler à raison de six heures par jour avec une diminution de rendement de 40% (dos. AI 100.1/27). L'Office AI C. \_\_\_\_\_ s'est également appuyé sur un rapport d'enquête daté du 10 avril 2012 (dos. AI 108/3) duquel il ressort que l'assurée, sans atteinte à la santé, n'exercerait pas d'activité lucrative aussi longtemps que son plus jeune enfant n'aurait pas atteint l'âge de trois ans (dos. AI 108/8). Selon le rapport d'enquête y relatif, l'assurée est limitée à hauteur de 32,50% (arrondi à 33%) dans la tenue de son ménage (dos. AI 108/15). L'Office AI C. \_\_\_\_\_ a également pris conseil auprès de son SMR qui, dans un rapport du 29 janvier 2013, a tout d'abord relevé l'hospitalisation de l'assurée en ambulatoire dans une clinique psychiatrique en septembre 2012 (et a admis une incapacité totale de travail durant l'hospitalisation à savoir du 21 septembre au 4 octobre 2012), puis a confirmé que sur le long terme, les conclusions de l'expertise bidisciplinaire d'avril 2011 pouvaient être confirmées (dos. AI 120/2).

**4.2** Suite au dépôt par l'assurée de sa troisième demande de prestations AI en avril 2019, les documents suivants figurent au dossier.

**4.2.1** Il ressort d'un rapport d'urgence du 2 novembre 2014 d'un centre hospitalier les diagnostics principaux de commotion cérébrale et de fracture du nez ainsi que les diagnostics secondaires de psychose aiguë par intoxication mixte et après harcèlement sexuel, dépression chronique,

status après pneumonie pneumocoque gauche et hernie discale (dos. AI 148.1/73). Un nouveau rapport d'urgence a été rédigé le 4 octobre 2015 dans lequel les médecins du centre hospitalier ont cité les diagnostics de douleurs au ventre d'origine non déterminée, virus de l'immunodéficience humaine (VIH), résultat positif au test de frottis Papanicolaou (PAP), épisode dépressif récurrent, violence domestique, cachexie, hernie discale lombaire, abus de nicotine, status après psychose aiguë par intoxication mixte avec alcool et cocaïne, status après violence sexuelle, rhinite allergique ainsi que status après pneumonie pneumocoque gauche (dos. AI 148.1/70). L'assurée a été hospitalisée en urgence dans le même centre hospitalier à plusieurs reprises suite à des maux de ventre ainsi que des vomissements, puis en raison d'une décompensation psychiatrique, puis suite à une toux persistante (du 24 décembre 2015 au 1<sup>er</sup> janvier 2016 [rapport de sortie du 30 décembre 2015; dos. AI 148.1/67], puis du 11 au 19 juillet 2016 [rapport de sortie du 4 août 2016; dos. AI 148.1/57], du 30 décembre 2016 au 3 janvier 2017 [rapport de sortie du 3 janvier 2017; dos. AI 148.1/49]). Le 24 avril 2018, l'assurée s'est annoncée une nouvelle fois au service des urgences pour des maux de ventre (rapport du 24 avril 2018; dos. AI 28/74).

**4.2.2** La recourante a été vue en consultation par des spécialistes en infectiologie d'un centre hospitalier en raison de son VIH. Il ressort d'un rapport du 4 avril 2018 le diagnostic d'infection au VIH de stade A1 avec reprise du traitement antirétroviral après un an d'interruption ainsi que constat de faible charge virale et bon état immunitaire. Puis, dans un rapport du 14 juin 2018, les spécialistes ont mentionné une modification de traitement suite au désir d'enfant de leur patiente (dos. AI 148.1/24). Dans un écrit daté du 12 juillet 2018 les spécialistes ont estimé que l'assurée avait besoin d'un rapide suivi psychiatrique (dos. AI 148/1/22).

**4.2.3** Le 3 juin 2019, les médecins d'un hôpital régional, département santé mentale, ont adressé un rapport à l'attention de l'Office AI Berne dans lequel ils ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F33.3), état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) ainsi qu'expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance (CIM-10 Z61.7). De l'avis des spécialistes, il

n'est pas exigible de la patiente de faire une quelconque activité professionnelle, ce qu'ils ont par ailleurs confirmé en novembre 2019 après avoir jugé l'état de santé de la recourante comme stationnaire (dos. AI 153/3; 183/2).

**4.2.4** L'Office AI Berne a soumis le cas à son SMR. D'un point de vue somatique, le spécialiste en médecine nucléaire et en médecine générale du SMR a estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation notable de l'état de santé depuis la dernière décision de l'Office AI en février 2013 (rapport du 5 juin 2019; dos. AI 154/3). S'agissant de l'aspect psychique la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR s'est prononcée dans un rapport du 5 juin 2019 dans lequel elle indique qu'une aggravation de l'état de santé est probable, notamment en raison de la problématique de consommation de drogues et d'alcool. Elle a ainsi recommandé un nouvel examen de la situation après six mois d'abstinence (drogue et alcool; dos. AI 156/5). A cet égard, une analyse toxicologique des cheveux de l'assurée a été réalisée en décembre 2019. Du rapport y relatif du 20 janvier 2020 il ressort qu'entre la période testée, soit juin à décembre 2019, les concentrations détectées suggèrent que la cocaïne n'a été que rarement consommée et qu'une consommation régulière ou excessive d'alcool n'est pas détectable. Suite à ce rapport toxicologique, l'Office AI Berne a une nouvelle fois soumis le cas à son SMR, par sa spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle a préconisé, dans un rapport du 25 février 2020 (dos. AI 193/3), la mise en place d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique).

**4.2.5** Suite à une décompensation psychotique sur probable rupture de traitement, les médecins d'un hôpital régional, département santé mentale ont rendu un rapport du 7 avril 2020 dans lequel ils ont mentionné les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F32.3) ainsi qu'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1; dos. AI 208/2).

**4.2.6** Sur conseil de son SMR, l'Office AI Berne a organisé la tenue d'une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) laquelle s'est déroulée les 6 et 8 juillet 2020. Dans leur rapport interdisciplinaire du 10 août 2020, les deux experts ont posé les diagnostics, avec influence sur la capacité de

travail, de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (CIM-10 F62.0), Syndrome lombospondylogénique récurrent chronique à intermittent possible de douleur et de déficit lomboradiculaire L5 gauche (CIM-10 M.54.4 et M54.5) et, sans incidence sur la capacité de travail, utilisation nocive pour la santé de cocaïne et d'alcool (CIM-10 F10.1 et F14.1). De l'avis des deux experts, la capacité de travail de l'assurée dans son ancienne activité (employée de blanchisserie) est nulle (dos. AI 2181/9) et ils estiment que la capacité de travail de la recourante n'a jamais existé sur le marché équilibré de l'emploi (dos. AI 218.1/9). De leur avis, l'incapacité totale de travail pour toutes les activités se manifeste principalement sous un angle psychiatrique (dos. AI 218.1/9).

**4.2.7** Un rapport d'enquête sur le ménage a été rédigé le 10 novembre 2020, consécutivement à un entretien au domicile de l'assurée le 6 novembre 2020. En substance, la collaboratrice du service spécialisé de l'Office AI Berne a rapporté les déclarations de l'assurée (qui a donné naissance à son sixième enfant en septembre 2020 lequel a été placé dans un foyer pour enfant depuis sa naissance), selon lesquelles, si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé (à taux réduit de 30 à 40%) uniquement lorsque son plus jeune enfant aurait atteint l'âge de trois ans. Avant cette limite d'âge, elle a expliqué qu'elle ne souhaitait pas confier son enfant à des tiers. L'assurée a relevé qu'idéalement, elle travaillerait en matinée (entre 8 et 11 heures pour avoir le temps d'emmener son enfant à la crèche), qu'elle rentrerait à midi pour préparer le repas de ses enfants et qu'elle aurait ses après-midis de congé pour s'occuper de ses enfants. A la remarque de l'enquêtrice selon laquelle il serait difficile de trouver en emploi avec de telles contraintes, l'assurée a répondu qu'elle pouvait également s'imaginer en tant que mère au foyer mais qu'elle devait travailler afin de gagner plus d'argent (dos. AI 225/5). Dans ces circonstances, 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 25%), des achats et des courses diverses (de 10%), de la lessive et de l'entretien des vêtements (de 10%), l'aspect du soin aux enfants et autres membres

de la famille (de 20%), l'enquêtrice, en connaissance, pour chaque domaine partiel, de l'incapacité de travail retenue par les experts dans l'évaluation de ces derniers (dos. AI 218.1/9) et avec prise en compte de l'aide apportée par le mari de la recourante, a estimé que l'assurée endurait, globalement, des empêchements ménagers à hauteur de 22,1%.

## **5.**

**5.1** Il convient tout d'abord d'examiner la question litigieuse du statut de l'assurée, celui-ci déterminant la méthode d'évaluation de l'invalidité.

**5.2** 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; SVR 2019 IV n° 3 c. 5.1).

**5.3** En l'occurrence, lors de l'entretien au domicile de l'assurée le 6 novembre 2020, celle-ci a déclaré qu'en bonne santé, elle aurait débuté une activité lucrative au plus tôt lorsque son plus jeune enfant aurait atteint l'âge de trois ans. Elle a en effet estimé qu'avant cet âge limite, il était trop tôt pour le confier à une tierce personne. Ces déclarations doivent être qualifiées de déclarations de la "première heure", celles-ci étant 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). Il y a donc lieu de se fier à ces déclarations. A cet égard, il n'est pas inutile de mentionner que déjà lors de la précédente enquête ménagère en 2012, l'assurée avait déclaré qu'elle ne désirait pas travailler tant et aussi longtemps que son plus jeune enfant n'aurait pas atteint l'âge de trois ans (dos. AI 108/8), ce qui tend à confirmer l'absence de volonté de travailler de la recourante aussi longtemps que l'un de ses enfants serait en bas âge. L'on ne peut donc suivre la recourante lorsqu'elle prétend, dans son recours, que sans atteinte à la santé elle aurait travaillé au moins à temps partiel. En effet, au moment où la décision litigieuse a été rendue (3 mars 2021), le plus jeune fils de l'intéressée n'était âgé que de six mois (né le 3 septembre 2020), de sorte que selon les déclarations de la première heure de la recourante, il y a lieu d'admettre que, sans atteinte à la santé, elle n'aurait pas travaillé pour s'occuper de son plus jeune fils. Enfin, on relèvera encore que, dans ses observations du 21 janvier 2021 adressées à l'Office AI Berne, la recourante a expressément indiqué qu'elle admettait que son invalidité soit "fixée sur la base d'une enquête déterminant quelles activités ménagères elle peut encore effectuer" (dos. AI 240 1/7).

Contrairement à ce que soutient l'intéressée, les horaires de travail souhaitables qu'elle a rapportés à l'enquêtrice ne découlent pas de ses problèmes de santé, mais bien plutôt de sa volonté de se charger de l'éducation de ses enfants. Elle a en effet précisé, dans son entretien avec la collaboratrice de l'Office AI Berne, qu'elle aurait aimé travailler dès 8 heures le matin de façon à ce que son fils puisse dormir au moins jusqu'à 7 heures et qu'elle puisse l'emmener à la crèche. Elle a ensuite rapporté qu'idéalement elle terminerait son travail à 11 heures pour aller récupérer son fils à la crèche et pour préparer le repas de midi et qu'elle resterait les après-midis à la maison pour s'occuper des enfants. Finalement, sur remarque de la collaboratrice chargée des enquêtes de l'Office AI Berne selon laquelle il serait compliqué de trouver un emploi avec de tels horaires aménagés, l'assurée a répondu qu'elle se verrait également être mère au foyer. Cette affirmation en tant que telle suffit à démontrer que le fait d'exercer une activité lucrative n'a jamais été au centre de ses préoccupations mais qu'elle préfère être auprès de ses enfants pour se

consacrer à leur éducation. A noter encore que dans sa demande de prestations AI déposée en avril 2018 (demande non datée mais reçue par l'Office AI Berne le 5 avril 2018), la recourante a elle-même indiqué, sous la rubrique "personne n'exerçant pas d'activité lucrative" qu'elle s'occupait de son ménage ("Art der Beschäftigung: Haushalt"; dos. AI 131/6).

Il résulte de ce qui précède 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 une activité lucrative.

**5.4** Sous l'angle économique ensuite, il doit être constaté, contrairement à ce que soutient la recourante, que celle-ci n'a pas exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse, hormis un travail à durée déterminée d'une année dans une blanchisserie en 2001 (voir dos. AI 166/2 et 34/1). Elle n'a par ailleurs jamais cherché à se former et ce, même durant les périodes où une capacité de travail partielle lui était reconnue (en 2011, les experts avaient considéré qu'elle était capable de travailler à raison de six heures par jour dans une activité adaptée, avec diminution de rendement de 40%; dos. AI 100.1/27). Au contraire, l'assurée dépend de l'aide sociale depuis de nombreuses années (1999, hormis en 2001; dos. AI 166/2) et son mari, en attente d'un permis de séjour, n'est pas autorisé à exercer d'activité lucrative en Suisse (voir courrier de la recourante du 17 mai 2021; dos. TA). La recourante n'a donc pas été autonome financièrement depuis son arrivée en Suisse (excepté en 2001). Dans ces conditions et par analogie au jugement VGE IV/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 très modestement. Par conséquent, sous l'angle économique également, c'est à raison que l'Office AI a retenu le statut exclusif de ménagère.

## **6.**

**6.1** Reste encore litigieuse la question de l'étendue des limitations retenues par la collaboratrice du service spécialisé de l'Office AI Berne dans son rapport du 10 novembre 2020, en particulier la prise en compte de l'aide du mari de l'assurée dans l'accomplissement des tâches ménagères.

**6.2** D'emblée, il y a lieu de constater que le rapport d'enquête du 10 novembre 2020 a été rédigé par une personne qualifiée qui s'est rendue au domicile de l'assurée et qui avait donc connaissance du lieu de vie de celle-ci. La collaboratrice du service des enquêtes de l'Office AI Berne a motivé de manière plausible et détaillé les différentes limitations résultant des diagnostics médicaux, de même que la pondération des différents postes. Par conséquent, le rapport du 10 novembre 2020 répond à tout le moins aux exigences formelles définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit (voir c. 2.5 ci-dessus).

**6.3** Sur le plan matériel, l'enquêtrice est arrivée à la conclusion que les tâches ménagères que la recourante n'était pas en mesure de réaliser en raison de ses limitations fonctionnelles pouvaient en partie être prises en charge par le mari.

**6.3.1** Selon la jurisprudence, les membres de la famille, dans le cadre de leur devoir d'assistance prévu par le droit de la famille, peuvent être appelés concrètement à fournir un soutien étendu à la personne assurée (ATF 133 V 504 c. 4.2). Cette aide est certes plus étendue que l'assistance qui peut être attendue sans atteinte à la santé, mais elle ne doit néanmoins pas provoquer une charge disproportionnée pour les membres de la famille concernés. Il convient bien plus d'examiner dans chaque cas de quelle manière raisonnable une communauté familiale s'organiserait si aucune prestation d'assurance ne pouvait être attendue (SVR 2011 IV n° 11 c. 5.5). Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas



échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 141 V 642 c. 4.3.2).

**6.3.2** Concernant tout d'abord l'activité du ménage en lien avec l'alimentation, en particulier la préparation des repas, l'enquêtrice a relevé dans son rapport du 10 novembre 2020, que l'assurée se chargeait en principe de la mise en place et préparation du repas alors que son époux s'occupait de la cuisson en tant que telle puisqu'en raison de sa dépression elle risquait d'oublier les casseroles sur le feu. Lorsque son mari est absent (retour en Italie dans l'attente d'un permis de séjour en Suisse), l'assurée a rapporté à l'enquêtrice qu'elle ne se cuisinait que rarement et qu'elle mangeait principalement des repas déjà cuisinés (dos. AI 225/7). La collaboratrice du service des enquêtes n'a finalement retenu aucune limitation pour ce point puisqu'elle a considéré que le mari de l'assurée pouvait se charger de cette partie du ménage. L'appréciation de l'enquêtrice sur ce point n'est pas critiquable dans la mesure où lorsqu'il est en Suisse, aux côtés de son épouse, le mari de cette dernière se charge déjà de la préparation des repas. Cette tâche étant déjà attribuée au mari de l'assurée, on ne saurait considérer qu'elle constitue une charge excessive et ce, d'autant plus que contrairement à ce qui ressort du recours, le mari de l'assurée n'exerçait (jusqu'à la date de la décision contestée et même encore actuellement) aucune activité lucrative (dans l'attente d'un permis de séjour, voir explications dans ce sens dans le courrier du 17 mai 2021 de la recourante). Le grief de l'assurée selon lequel il ne peut être exigé du mari qu'il s'occupe seul de la préparation des repas dans la mesure où il participe déjà à la planification des repas ne peut être retenu. L'assurée a en effet expliqué que la planification des repas se faisait en commun avec son mari, de sorte que l'aide apportée sur ce point est très limitée et ce d'autant plus que le couple vit seul la majorité du temps, tous les enfants étant placés dans différents foyers. Par ailleurs, on peut se rallier à la remarque de l'enquêtrice dans son rapport complémentaire du 1<sup>er</sup> mars 2021 selon laquelle même en travaillant à temps plein, l'on peut attendre du mari de l'assurée qu'il prépare au moins un repas par jour étant précisé que s'il vivait seul, il aurait également dû préparer son repas. Quant à la question de la mise de la table, il ressort des explications données par la recourante que le couple ne dresse en

général pas la table mais mange devant la télévision, l'assiette posée sur les genoux ou la petite table du salon (voir rapport complémentaire du 1<sup>er</sup> mars 2021; dos. AI 242/3). Dans ces conditions, on ne saurait comptabiliser une restriction sur ce point alors qu'objectivement il n'existe aucun empêchement et ce, en raison du mode de vie de l'assurée et son époux (manger devant la télévision). Contrairement à ce que soutient l'assurée, le fait de manger des plats déjà cuisinés (ou des kebabs) devant la télévision ne résulte en rien d'un empêchement en lien avec l'atteinte à la santé de la recourante puisque même lorsque l'époux ou les enfants sont présents, la famille adopte le même comportement (alors même que plusieurs membres de la famille seraient en mesure d'aider l'assurée à cuisiner; dos. AI 242/3). Par conséquent, la mesure de l'empêchement de 8,4% s'agissant de l'activité du ménage en lien avec l'alimentation doit donc être confirmée, celle-ci tient compte suffisamment et de façon probante de la situation, singulièrement des empêchements de l'assurée.

**6.3.3** S'agissant ensuite de la question de l'entretien du logement, l'enquêtrice a reconnu que l'assurée n'était plus capable de se charger des travaux légers de nettoyage, tout comme des travaux de nettoyage des sanitaires, du changement des draps de lits ou encore du débarras des ordures, mais qu'en revanche, ceux-ci pouvaient être exécutés par le mari. Une telle approche est contestée par la recourante. Là encore, il convient d'admettre que l'on peut raisonnablement exiger du mari de l'assurée qu'il réalise ces tâches au titre de l'obligation de réduire le dommage. L'enquêtrice a en effet estimé que l'assurée était entièrement empêchée dans l'accomplissement des travaux de nettoyage des sols, d'aspirateur et à 80% dans les travaux de nettoyage approfondis (nettoyage des fenêtres et des stores), considérant ainsi que sans atteinte à la santé, l'assurée se chargerait entièrement de ces tâches. Il n'est dès lors pas critiquable d'admettre que l'époux de l'assurée apporte son aide s'agissant des tâches de nettoyage léger (nettoyer, faire les lits, aérer les pièces, etc.), de nettoyage des sanitaires ainsi que de changement des draps de lit et de celles relatives aux ordures, cette répartition des tâches étant équitable. A cet égard, l'on précisera que ces derniers travaux ménagers sont ponctuels et plutôt légers de sorte que l'on peut raisonnablement exiger du mari qu'il les effectue à la place de la recourante sans que la charge puisse être

considérée comme disproportionnée. Une telle aide est d'autant plus exigible de sa part qu'il est actuellement sans emploi. En outre et comme cela ressort du rapport complémentaire de l'enquêtrice du 1<sup>er</sup> mars 2021, l'assurée a déclaré qu'elle répartissait les tâches relatives à l'entretien du logement en fonction de sa forme du jour (dos. AI 242/3), ce qui confirme que l'aide apportée par l'époux peut être ajustée en fonction des réels besoins de l'assurée, diminuant ainsi la charge pesant sur celui-ci selon les jours.

**6.3.4** Concernant la rubrique des achats, l'enquêtrice a considéré que l'assurée n'était plus en mesure d'effectuer les grosses courses mais que cette tâche pouvait être réalisée par le mari, ce qui est contesté par la recourante. Selon les déclarations rapportées par la collaboratrice du service des enquêtes, l'assurée, lors des absences prolongées de son époux, parvient à s'organiser afin de répartir les achats sur plusieurs jours, de sorte qu'elle ne rencontrerait aucun problème sur ce point-là (dos. AI 242/3). Ainsi, et comme cela ressort également du rapport complémentaire de l'enquêtrice du 1<sup>er</sup> mars 2021 (dos. AI 242/3), cela démontre que l'assurée parvient à s'organiser, même sans l'aide de son mari, afin de réduire elle-même le dommage. A fortiori, l'aide apportée par son mari est restreinte et ne saurait constituer une charge excessive pour celui-ci. Par conséquent, l'appréciation de l'enquêtrice s'agissant de l'aide apportée par le mari de l'assuré sur ce point n'est pas critiquable.

**6.3.5** Sous la rubrique "lessive et entretien des vêtements", la collaboratrice du secteur des enquêtes de l'Office AI Berne a rapporté que le transport des vêtements (de l'appartement à la buanderie) était effectué par le mari de la recourante en raison des maux de dos de cette dernière. Elle a également mentionné que l'assurée s'occupait en principe du nettoyage des vêtements (mettre dans la machine, puis dans le séchoir) mais que l'époux étendait le linge (celui qui n'était pas compatible avec le séchoir), ce travail étant trop contraignant pour le dos de la recourante. Sur cette base, l'enquêtrice a évalué que l'assurée ne rencontrait aucun empêchement s'agissant de ces deux tâches puisque l'aide de l'époux sur ce point était exigible. N'en contredise la recourante, la collaboratrice du service des enquêtes a retenu avec cohérence qu'elle n'était pas

empêchée dans ces deux dernières tâches et ce notamment en raison du fait que l'assurée aurait déclaré, lors de l'entretien au domicile, que lorsqu'elle était seule, elle lavait les vêtements en plus petites quantités afin que la charge soit moins importante et donc supportable pour son dos. Cette indication tend ainsi à démontrer qu'en s'organisant et en répartissant la charge de travail sur plusieurs jours, l'assurée est en mesure d'effectuer elle-même les tâches en lien avec la lessive et ainsi d'atténuer de façon concrète les conséquences de son invalidité conformément à son obligation de diminuer le dommage (ATF 138 I 205 c. 3.2; TF 9C\_785/2014 du 30 septembre 2014 c. 3.3).

**6.3.6** Finalement, en ce qui concerne la rubrique des soins consacrés aux enfants, l'enquêtrice a retenu que l'assurée était empêchée à 3,2% (16% de 20%). La recourante reproche à la collaboratrice du service des enquêtes d'avoir retenu une entrave insuffisante sur ce point, sans toutefois expliquer les raisons pour lesquelles un taux d'empêchement supérieur devrait être pris en compte. Il convient en effet de rappeler, comme l'a fait l'enquêtrice dans son rapport complémentaire du 1<sup>er</sup> mars 2021 que les cinq premiers enfants de l'assurée sont âgés de 8 à 19 ans (années de naissance: 2002, 2003, 2006, 2011 et 2013) et n'habitent pas chez leur mère puisqu'ils sont placés dans différents foyers. L'un d'entre eux passe la nuit chez elle tous les deux week-ends et les autres viennent lui rendre visite de temps à autre les week-ends sans toutefois passer la nuit. Quant à son plus jeune enfant, né en septembre 2020, il a été placé dès sa naissance dans un foyer. L'assurée a par ailleurs déclaré que lorsqu'elle était seule, elle s'occupait de ses enfants, en précisant qu'ils n'étaient que rarement présents tous en même temps chez elle (dos. AI 225/11). Le taux de pondération sans handicap de 20% retenu correspond ainsi à la réalité puisque cette partie des activités ménagères n'occupe que très rarement l'assurée. Dans ces conditions, le taux de 3,6% (16% d'handicap de 20% de pondération du poste consacré à l'éducation des enfants) retenu s'agissant des soins consacrés aux enfants est justifié eu égard à la situation concrète.

**6.3.7** Au vu de ce qui précède, une pleine valeur probante doit être accordée au rapport d'enquête du 10 novembre 2020 qui débouche sur un

degré d'invalidité de 22,1% pour les tâches ménagères. Les objections de la recourante ne permettent pas une autre conclusion, au vu des principes rappelés ci-dessus et des constatations faites lors de l'enquête. En l'absence d'une incapacité de gain de 40% au moins (voir c. 2.2 ci-dessus), c'est dès lors à bon droit que l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

## **7.**

**7.1** Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être 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<sup>bis</sup> LAI). Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante qui succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario). Cette dernière a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

**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. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

**7.2.2** La condition financière est manifestement remplie, la recourante bénéficiant de l'assistance financière des services sociaux (voir attestation du service social pour 2020 et budget familial d'aide social d'avril 2021 joints à l'appui du recours; ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1). 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 et l'avocat qui a représenté la

recourante durant la présente procédure est désigné en qualité de mandataire d'office.

**7.2.3** La note d'honoraires du 19 mai 2021 de l'avocat de la recourante fait montre d'honoraires à hauteur de Fr. 1'500.- pour 6 heures de travail au tarif horaire de Fr. 250.- et ne porte pas à la critique. Les honoraires de l'avocat de la recourante sont ainsi taxés à Fr. 1'500.- auxquels s'ajoutent Fr. 45.- de débours et Fr. 118.95 de TVA. Eu égard à la jurisprudence du TF relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 1'340.85 au titre du mandat d'office, à savoir des honoraires de Fr. 1'200.- (6 heures à Fr. 200.-, selon l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 45.- (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]) et de la TVA de Fr. 95.85.

**7.2.4** 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 est admise et Me B. \_\_\_\_\_ désigné comme avocat d'office.
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. Les honoraires de Me B. \_\_\_\_\_ sont taxés à Fr. 1'500.-, auxquels s'ajoutent les débours par Fr. 45.- et la TVA par Fr. 118.95; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'340.85 (honoraires: Fr. 1'200.-, débours: Fr. 45.- et TVA de Fr. 95.85) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer envers le canton prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
  - à la recourante, par son mandataire,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

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).