

200.2023.63.PC
N° AVS
NIG/EGC

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

Jugement du juge unique du 5 juillet 2023

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge
C. Wagnon-Berger, greffière



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Caisse de compensation du canton de Berne (CCB)
Chutzenstrasse 10, 3007 Berne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 29 décembre 2022

En fait:

A.

A. _____, née en 1965, séparée et sans enfant, s'est vu allouer un droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI) à partir du 1^{er} juillet 2004 par décision de l'Office AI Berne du 2 octobre 2007. Après avoir par deux fois nié le droit de l'assurée à des prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC), ce par décisions des 16 juin 2014 et 13 juin 2018, la Caisse de compensation du canton de Berne (CCB) a reconnu un tel droit par acte du 21 septembre 2018, à compter du 1^{er} juillet 2018. Dans ce contexte, la CCB a tenu compte d'un revenu minimum pour les assurés partiellement invalides (soit sur la base d'un taux d'invalidité de 65%). Le droit aux PC a par la suite été confirmé à plusieurs reprises, pour la dernière fois à l'issue d'une procédure de révision périodique et par une décision du 18 novembre 2022. Dans un envoi du 6 décembre 2022, l'assurée s'est alors opposée à cet acte, en contestant le calcul des PC qui y avait été opéré.

B.

L'opposition de l'assurée a été rejetée par la CCB, qui s'est prononcée en ce sens dans une décision sur opposition du 29 décembre 2022, dans laquelle elle a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

C.

Désormais représentée par un mandataire professionnel, l'assurée a porté le litige devant le Tribunal administratif (TA) par mémoire du 26 janvier 2023, en concluant à l'annulation de la décision sur opposition de l'intimée et, principalement, au renvoi de la cause à cette dernière pour nouveau calcul du montant des PC ne tenant pas compte d'un revenu minimum pour les assurés partiellement invalides, de même que, subsidiairement, à l'octroi de PC de Fr. 841.- par mois à partir du 1^{er} décembre 2022, le tout sous suite de frais et dépens. La recourante a

en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, avec désignation de son avocat en tant que mandataire d'office. Par ordonnance du 27 janvier 2023, le juge instructeur a rendu la recourante attentive au fait que la procédure de recours était en principe gratuite et que sa requête d'assistance judiciaire était dès lors limitée à la prise en charge des honoraires du mandataire d'office. Dans sa réponse du 24 avril 2023, versée en procédure dans le délai prolongé qui lui avait été accordé pour ce faire, l'intimée a conclu au rejet du recours. La recourante a encore complété sa requête d'assistance judiciaire le 30 mai 2023, dans un délai également prolongé jusqu'à cette date. Le 8 juin 2023, l'avocat de l'intéressée a finalement remis sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 29 décembre 2022 constitue l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formée par la recourante contre la décision de la CCB du 18 novembre 2022, qui lui allouait des PC à partir du 1^{er} décembre 2022, en tenant compte d'un revenu minimum (hypothétique) relatif aux assurés partiellement invalides. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition (en tant qu'elle prend en considération ce revenu hypothétique) et, principalement, sur le renvoi de la cause à l'intimée afin qu'elle procède à un nouveau calcul des PC sans tenir compte de ce revenu minimum, de même que, subsidiairement, sur l'octroi de PC de Fr. 841.- par mois à partir du 1^{er} décembre 2022. Est seulement critiquée par la recourante la prise en compte, dans le calcul des PC, du revenu minimum précité. Selon la pratique, l'examen du Tribunal se limitera donc à ce point, étant entendu que rien au dossier ne laisse supposer que les autres postes du calcul, non contestés, devraient être contrôlés (ATF 131 V 329 c. 4).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par 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], applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les PC [LPC, RS 831.30]; art. 15, 32 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Du fait de la conception légale des PC, en tant qu'assurance relative à une année civile, une décision en la matière ne peut d'emblée déployer ses effets que pour une année civile. C'est pourquoi, dans le cadre du contrôle annuel, les éléments du calcul des PC peuvent être établis à nouveau d'année en année, sans égard aux facteurs pris en compte antérieurement et indépendamment d'éventuels motifs de révision (art. 25 de l'ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les PC [OPC-AVS/AI, RS 831.301]) survenant durant la période de calcul (ATF 141 V 255 c. 1.3, 128 V 39 c. 3b; SVR 2020 EL n° 1 c. 4.1). Partant, étant donné que la décision sur opposition attaquée confirme la prise en compte d'un revenu minimum pour assurés invalides de Fr. 13'073.- net par an (voir c. 3.2 in fine), le droit annuel maximal aux PC serait de Fr. 10'336.-, en lieu et place de Fr. 2'288.-, en l'absence d'un tel revenu (dossier [dos.] CCB 66/6 s.). La valeur litigieuse est donc inférieure à Fr. 20'000, si bien que le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 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 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.

Le 1^{er} janvier 2021 sont entrées en vigueur la modification du 22 mars 2019 de la LPC et la modification du 29 janvier 2020 de l'OPC-AVS/AI. L'ancien

droit reste applicable pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification en question aux bénéficiaires de PC pour lesquels la réforme des PC entraîne, dans son ensemble, une diminution de la PC annuelle ou la perte du droit à la PC annuelle (al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 22 mars 2019 [réforme des PC]). En l'occurrence, après avoir tout d'abord fait savoir que l'ancien droit (en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2021) était plus favorable à l'assurée (voir dos. CCB 49/1 s., 49/5 s. et 49/7 s.; voir aussi dos. CCB 51/2), l'intimée a procédé à un nouveau calcul comparatif dans le contexte de sa décision du 18 novembre 2022 relative aux PC de la recourante dès le 1^{er} décembre 2022. Il a alors exposé que le calcul des PC selon le droit en vigueur dès 2021 était (désormais) plus favorable à l'assurée (dos. CCB 66/2; voir aussi à ce propos les ch. 3103 s. de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les dispositions transitoires de la réforme des PC [C-R PC]). La recourante ne l'a pas remis en cause et elle ne le critique pas non plus dans son recours. De plus, rien ne permet de s'écarter du point de vue ainsi exprimé par l'intimée. Partant, la présente procédure doit être examinée à l'aune des dispositions de la LPC, dans leur teneur depuis le 1^{er} janvier 2021.

3.

3.1 Selon l'art. 4 al. 1 LPC, les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des PC dès lors qu'elles perçoivent une rente de l'AVS ou de l'AI, ou auraient droit à une telle rente selon les let. b ou d de cette disposition. Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle ainsi que du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 3 al. 1 LPC). Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC).

3.2 Les revenus déterminants comprennent en particulier les rentes, pensions et autres prestations périodiques y compris les rentes de l'AI (art. 11 al. 1 let. d LPC). Ils comprennent aussi les deux tiers des ressources en

espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative (aux conditions prévues à l'art. 11 al. 1 let. a LPC). S'agissant des personnes invalides, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte sur la base du montant effectivement obtenu par l'assuré dans la période déterminante (art. 14a al. 1 OPC-AVS/AI). Cependant, pour les invalides âgés de moins de 60 ans, le revenu de l'activité lucrative à prendre en compte correspond au moins aux deux tiers du montant maximum destiné à la couverture des besoins vitaux selon l'art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, pour un taux d'invalidité de 60% à moins de 70% (art. 14a al. 2 let. a et let. c OPC-AVS/AI). En 2022, ce montant était de Fr. 19'610.- (art. 10 al. 1 let. a ch. 1 LPC, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022), d'où un revenu minimum pour invalide de Fr. 13'073.-. Si une personne renonce volontairement à exercer une activité lucrative que l'on pourrait raisonnablement exiger d'elle, ce revenu hypothétique est pris en compte comme revenu déterminant (art. 11a LPC).

3.3 Selon la jurisprudence qui conserve sa validité sous l'égide de l'art. 11a al. 1 LPC (voir FF 2016 7322), les solutions schématiques consacrées aux art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI ne sont applicables aux personnes invalides partielles que si elles sont effectivement en mesure de tirer parti de leur capacité de gain, ce qu'il y a lieu de présumer. Cette présomption légale peut être renversée en apportant la preuve du contraire, en ce sens que la personne assurée peut également invoquer des circonstances qui n'étaient d'aucune importance lors de l'évaluation de l'invalidité, mais qui l'empêchent néanmoins d'exploiter sa capacité résiduelle de travail théorique sur le plan économique. Il s'agit de toutes les circonstances qui entravent ou compliquent excessivement la réalisation d'un revenu, telles que l'âge, une formation et des connaissances linguistiques lacunaires, la situation du marché du travail, mais aussi les circonstances personnelles qui empêchent la personne concernée d'exploiter d'une manière exigible sa capacité de gain résiduelle. Le revenu hypothétique que la personne assurée pourrait effectivement réaliser est déterminant pour le calcul des prestations complémentaires (ATF 141 V 343 c. 3.3, 140 V 267 c. 2.2, 117 V 153 c 2c, 202 c. 2a).

3.4 Le revenu hypothétique d'invalide, sur lequel est fondée l'évaluation du taux d'invalidité, ne peut être pris en compte comme renonciation à un revenu dans le cadre du calcul des prestations complémentaires, lorsqu'une personne partiellement invalide ne met pas en valeur sa capacité résiduelle de travail. L'art. 14a al. 2 OPC-AVS/AI règle les cas d'absence d'exploitation ou d'exploitation insuffisante de la capacité résiduelle de travail (ATF 141 V 343). En cas de diminution de la capacité de gain due à l'invalidité, les organes compétents en matière de prestations complémentaires et les tribunaux des assurances sociales doivent en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité (ATF 141 V 343 c. 5.7, 140 V 267 c. 2.3).

3.5 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Il détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43 al. 1^{bis} LPGA). Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants, tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2, 122 V 157 c. 1a; SVR 2020 KV n° 23 c. 8.3.2).

4.

4.1 Dans sa décision sur opposition, l'intimée a renvoyé à la présomption juridique selon laquelle la recourante serait en mesure de réaliser le revenu hypothétique résultant de l'art. 14a OPC-AVS/AI. L'autorité précédente a cependant relevé qu'il était établi et non contesté que la recourante n'avait procédé à aucune recherche d'emploi, alors

qu'elle était encore en mesure d'accomplir des travaux auxiliaires présentant des exigences réduites et que de tels travaux étaient disponibles sur le marché de l'emploi. L'intimée a aussi rappelé qu'elle devait s'en tenir au degré d'invalidité de 65% arrêté par l'AI et que les problèmes de santé invoqués par l'assurée dans son opposition du 6 décembre 2022 avaient déjà été pris en compte dans la procédure en matière d'AI. Enfin, l'intimée a retenu que le certificat médical produit à l'appui de cette opposition ne suffisait pas à établir que l'assurée ne disposait plus d'aucune capacité de travail et que son état de santé s'était péjoré, l'intéressée n'ayant du reste déposé aucune nouvelle demande de prestations de l'AI auprès de l'Office AI Berne jusqu'alors.

4.2 Dans son mémoire de recours du 26 janvier 2023, la recourante fait valoir quant à elle que son état de santé s'est péjoré et qu'elle n'est plus en mesure de réaliser un revenu partiel depuis plusieurs mois, raison pour laquelle elle a fait opposition à la décision de l'intimée du 18 novembre 2022. Elle souligne que, dans son opposition, elle avait clairement fait état de la dégradation de son état de santé, qui était attesté par un certificat médical et elle ajoute qu'elle avait également déclaré se tenir à disposition pour fournir d'autres moyens de preuve au sujet de son état de santé. La recourante reproche à l'intimée d'avoir ensuite statué, au moyen de la décision sur opposition attaquée, sans avoir procédé à une mesure d'instruction au sujet de l'aggravation de son état de santé. Pourtant, elle est d'avis qu'elle avait réfuté à suffisance la présomption voulant qu'elle puisse percevoir le revenu minimum (hypothétique) prévu par l'art. 14a OPC-AVS/AI, ce en produisant le certificat de son médecin, qui confirmait la détérioration de l'état de santé pour une durée indéterminée.

5.

5.1 Selon la jurisprudence et comme évoqué (voir c. 3.4), il n'appartient pas aux organes en matière de PC de s'écarter de l'évaluation de l'invalidité des offices AI. Outre le fait que les organes d'exécution des PC ne disposent pas des conditions techniques nécessaires à une évaluation

autonome de l'invalidité, il s'agit en particulier d'éviter que le même état de fait soit jugé différemment par différentes instances sous les mêmes aspects. En ce qui concerne l'atteinte à la capacité de gain due à l'invalidité, les organes en matière de PC et le Tribunal des assurances sociales doivent donc en principe s'en tenir à l'évaluation de l'invalidité de l'AI (ATF 141 V 343 c. 5.7, 140 V 267 c. 2.3, 117 V 202 c. 2b; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_108/2019 du 22 août 2019 c. 4.1, 9C_680/2016 du 14 juin 2017 c. 3.4.2). Ce lien étroit entre les organes compétents en matière de PC et l'évaluation de l'invalidité par l'AI s'applique sans égard au fait que la décision de l'office AI soit correcte sur le fond ou au contraire erronée (TF 9C_710/2017 du 13 décembre 2017 c. 3.2). Font cependant exception à cette règle les modifications de l'état de santé survenues avant le prononcé de la décision ou de la décision sur opposition, qui peuvent, dans certaines circonstances, être prises en compte, même si elles n'étaient pas encore connues de l'administration au moment de la décision ou de la décision sur opposition, ou si elles n'étaient pas encore majoritairement probables et ne faisaient donc pas l'objet de ces décisions (TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 c. 7.1, 8C_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3; arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des cours de droit social du TF] P 6/04 du 4 avril 2005 c. 3.1 et 3.1.1; voir également URS MÜLLER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG*, 3^{ème} éd., 2015, art. 11 n. 523 et n. 568 et les références).

5.2 En l'occurrence, il y a d'abord lieu de souligner que c'est à juste titre que la CCB a conclu que le certificat médical produit par la recourante à l'appui de son opposition ne permettait pas d'établir (à tout le moins à un degré de vraisemblance prépondérante, degré de preuve usité en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2) une aggravation de son état de santé, impliquant une diminution durable de sa capacité de travail résiduelle. Ce document ne cite en effet aucun diagnostic et est exempt d'indications circonstanciées quant aux raisons pour lesquelles son auteur a attesté une incapacité de travail à 100% depuis le 1^{er} décembre 2022 et pour une durée indéterminée (dos. CCB 67/2). L'opposition de la recourante du 6 décembre 2022 n'apportait d'ailleurs aucune information supplémentaire, si ce n'est que l'intéressée était sujette à de fréquents séjours hospitaliers (dos. CCB 67/1). Il n'en reste pas moins que, s'il est

vrai que le TF a posé le principe selon lequel les organes d'exécution en matière de PC sont liés aux évaluations de l'invalidité effectuées par les offices AI (voir c. 5.1), notre Haute Cour a néanmoins souligné que les organes compétents en matière de PC sont tenus de se prononcer de manière autonome sur l'état de santé de la personne concernée, lorsque celle-ci invoque, comme en l'espèce, une modification intervenue depuis l'entrée en force du prononcé de l'AI (ATF 140 V 267 c. 5.1 in fine; TF 8C_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3 [concerne: JTA PC/6210/73/2006 du 5 février 2007; voir aussi JTA PC/2014/428 du 3 octobre 2014 c. 4.2). En particulier, le TF a jugé que, lorsque sont produits des certificats médicaux dépourvus de force probante (par exemple parce qu'ils ne contiennent ni diagnostic, ni pronostic), la caisse de compensation ne peut pas, pour ce seul motif, nier d'emblée l'existence d'une incapacité de travail. En raison de son devoir d'instruction (voir c. 3.5), elle doit au moins informer la personne assurée que le certificat en question est dénué de force probante et l'inviter à requérir un rapport contenant les renseignements détaillés requis. Dans un contexte similaire, le TF a retenu que les organes d'exécution en matière de PC n'étaient donc pas fondés à se prévaloir de leur propre manque de connaissances spécialisées, pour écarter toute mesure d'instruction au sujet de l'état de santé d'un assuré (TF 8C_172/2007 du 6 février 2008 c. 7.2, 8C_68/2007 du 14 mars 2008 c. 5.3).

5.3 Cela étant, force est de constater au cas particulier qu'en produisant le certificat médical de son médecin traitant du 2 décembre 2022, de même qu'en se référant à une aggravation de son état de santé dans son opposition du 6 décembre 2022, la recourante a tenté de renverser la présomption posée par l'art. 14a OPC-AVS/AI, en cherchant à établir qu'elle ne pouvait plus réaliser le revenu minimum hypothétique résultant de cette disposition. Or, à réception de ces documents et quand bien même la recourante n'avait jusqu'alors jamais objecté à l'avis de l'intimée, selon qui elle était encore en mesure de percevoir un revenu en mettant en œuvre sa capacité de travail résiduelle, l'intimée n'a procédé à aucune mesure d'instruction. Elle s'est limitée à prononcer sa décision sur opposition quelques semaines plus tard (dos. CCB 67/1 et 70/1). Elle n'a en particulier pas averti la recourante que le certificat médical versé en

procédure était dépourvu de valeur probante et qu'il était dès lors insuffisant pour établir une aggravation durable de son état de santé, propre à l'empêcher de réaliser le revenu hypothétique prévu pour les personnes partiellement invalides. Or, comme évoqué, il incombait à l'intimée, en vertu de son devoir d'instruction d'office, de rendre la recourante attentive à l'insuffisance des preuves qu'elle avait produites en procédure d'opposition. Il appartenait d'autant plus à l'intimée d'agir de la sorte que la recourante s'était dite disposée à produire d'autres documents. De surcroît, le fardeau objectif de la preuve n'implique pas, dans le domaine d'application de l'art. 14a OPC-AVS/AI, que le principe inquisitoire soit sans effet et qu'il incombe uniquement au requérant de PC de veiller à rassembler l'ensemble des moyens de preuve pertinents (ATF 117 V 153 c. 3b, 117 V 261 c. 3b; JTA PC/2014/428 du 3 octobre 2014 c. 4.3, PC/6210/73/2006 du 5 février 2007 c. 3.2.2 et les références). Qui plus est, les Directives de l'OFAS concernant les PC (DPC) prévoient de façon similaire que, si l'assuré fait valoir qu'il ne peut exercer d'activité lucrative ou atteindre le revenu hypothétique déterminant, l'organe en matière de PC doit procéder à la vérification de ses dires avant de rendre une décision (au sujet de la portée des directives de l'administration: ATF 147 V 79 c. 7.3.2, 146 V 224 c. 4.4.2). L'assuré peut alors être invité à préciser ses allégations et à les étayer. Ce n'est que s'il ne fait rien valoir de semblable que la décision peut être rendue sans autre (ch. 3424.09 DPC). L'intimée devait donc à tout le moins enjoindre l'assurée à faire compléter l'attestation médicale produite, en lui indiquant les points précis sur lesquels le médecin traitant devait fournir des renseignements complémentaires (diagnostic et pronostic précis, durée et degré détaillés de l'incapacité de travail, etc.), le cas échéant, en la rendant attentive à son devoir de collaboration et aux conséquences que la violation de cette obligation peut entraîner (art. 43 al. 3 LPGA). Il lui était aussi loisible de soumettre elle-même un questionnaire au médecin traitant de l'assurée. A ce sujet, on peut souligner que le fait que la recourante n'ait pas (encore) déposé de nouvelle demande de prestations de l'AI, au moment du prononcé de la décision sur opposition attaquée, ne justifiait pas non plus en soi que l'intimée s'abstienne de toute mesure d'instruction (voir en ce sens: PC/6210/73/2006 du 5 février 2007 c. 3.2.2). L'intimée aurait du reste pu sommer l'intéressée d'en déposer une (ce que cette dernière a d'ailleurs

fait après le prononcé attaqué, le 10 janvier 2023; dos. CCB 76/30). Par ailleurs, alors que l'intimée a déclaré dans sa décision sur opposition que les motifs de santé invoqués par la recourante avaient déjà été pris en compte dans la procédure en matière d'AI, force est de relever que le dossier produit par l'autorité précédente ne contient aucune indication en la matière (mais seulement un extrait de la décision de l'Office AI Berne; dos. CCB 4/1). L'intimée n'a donc pas pu examiner concrètement cette question. Elle le pouvait d'autant moins que le certificat médical versé par la recourante avec son opposition ne permettait de toute manière aucun comparatif. Partant, l'intimée ne disposait pas des éléments suffisants pour conclure que la capacité de travail de la recourante n'avait pas changé et qu'elle demeurait en mesure de chercher un emploi.

5.4 Dans ces conditions, soit sans instruire la question de l'aggravation de l'état de santé, alors que l'assurée avait produit des indices en ce sens, l'intimée ne pouvait donc tenir compte d'un revenu minimum pour personne invalide dans son calcul des PC, au motif que le certificat médical du 2 décembre 2022 était dénué de valeur probante et que les atteintes invoquées avaient déjà été prises en compte dans la procédure d'AI. A cet égard, on peut relever que le certificat médical du 6 décembre 2022, produit en procédure de recours mais antérieur à la décision sur opposition attaquée, est lui aussi insuffisant, ne faisant pas état d'un diagnostic ni d'un pronostic et se limitant à mettre en relation l'incapacité de travail totale attestée du fait de l'état psychique de l'assurée (dos. CCB 71/4). S'agissant du rapport du 20 janvier 2023 du médecin (interniste) traitant, bien que postérieur à la décision sur opposition attaquée, il doit être pris en compte dans le présent jugement, car il se réfère à la situation médicale telle qu'elle se présentait à la fin de la procédure administrative (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Ce document, bien que davantage motivé, puisque son auteur exclut toute capacité de travail en évoquant essentiellement que l'assurée présente "depuis quelques mois" des troubles neurologiques des membres inférieurs, entraînant une fonte musculaire "impressionnante" et une faiblesse accompagnée des chutes à répétition "depuis quelques semaines", ne permet toutefois pas non plus de prendre des conclusions suffisantes quant à la capacité de travail de la recourante. En effet, ce rapport, qui s'est voulu succinct (à la demande du mandataire de la

recourante, voir dos. CCB 76/24), est lui aussi exempt de diagnostic et il a été émis par un médecin généraliste. Finalement, le rapport du 19 janvier 2023 décrit des faits qui sont postérieurs à la date de la décision attaquée. Or, il ne peut pas être tenu compte dans le jugement des rapports médicaux rédigés après le prononcé de la décision sur opposition, à moins que ceux-ci soient de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce (consultation du 19 janvier 2023), de sorte qu'il ne peut être tenu compte de ce rapport, qui, au demeurant, ne fait pas non plus état d'un diagnostic ni d'un pronostic (dos. CCB 76/27). Dès lors, il y a lieu d'annuler la décision sur opposition attaquée et de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre les mesures d'instruction nécessaires, puis prononce une nouvelle décision (voir également en ce sens: TF 9C_241/2016 du 22 juin 2016 c. 6.3).

6.

6.1 Au vu de tout ce qui précède, le recours du 26 janvier 2023 est admis, la décision sur opposition annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

6.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA a contrario (voir aussi FF 2018 1597 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais de justice.

6.3 Assistée d'un avocat agissant à titre professionnel, la recourante a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 LPJA). En l'espèce, le mandataire de celle-ci a remis une note d'honoraires du 8 juin 2023, qui ne prête pas à discussion compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas comparables, hormis cependant pour ce qui a trait à l'activité du 3 février 2023. En effet, celle-ci vise notamment l'examen de la décision de l'intimée du 24 janvier 2023 et l'opposition formée contre celle-ci (tâches qui ne concernent toutefois pas la présente procédure). Sous déduction de ces travaux (qui ont impliqué des honoraires de 15 minutes et des débours Fr. 6.30), les honoraires sont dès lors fixés à Fr. 2'445.65.-

(honoraires: Fr. 2'218.50, débours: Fr. 52.30 et TVA [7,7%]: Fr. 174.85) et mis à la charge de l'intimée qui succombe (art. 108 al. 3 LPJA).

6.4 Au vu de l'issue de la procédure, la demande d'assistance judiciaire est sans objet et doit être rayée du rôle du Tribunal.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera à la recourante la somme de Fr. 2'445.65.- (débours et TVA compris) au titre de participation à ses dépens pour la procédure judiciaire.
4. La requête d'assistance judiciaire est sans objet et rayée du rôle du Tribunal administratif.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante, par son mandataire,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

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).