



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2022 206

605 2022 207

Arrêt du 21 août 2023

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Marc Sugnaux, Vanessa Thalmann
Greffier-stagiaire : Victor Beaud

Parties

A. _____, recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité - rente - méthode mixte

Recours du 8 décembre 2022 contre la décision du 2 novembre 2022

Requête d'assistance judiciaire partielle du même jour

considérant en fait

A. A. _____ (ci-après: recourante), née en 1973, ressortissante érythréenne résidant à B. _____ depuis 2014 à la suite d'un parcours migratoire, titulaire d'un permis de séjour depuis 2016, mère de quatre enfants nés en 2002, 2005, 2008 et 2011, sans formation, travaille depuis 2018 en tant que femme de ménage pour des particuliers. L'enfant cadet habite avec elle en Suisse et les trois autres résident actuellement en Ethiopie.

Depuis 2016, la recourante souffre de troubles psychiatriques à caractère dépressif. Le 10 janvier 2020, elle a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI).

B. Par décision du 2 novembre 2022, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente en retenant un taux d'invalidité de 21.90% (19.25% + 2.65%) en application de la méthode mixte, fondée sur une clé de répartition de 35% pour la partie activité lucrative et 65% pour la partie ménagère.

Il se fondait pour l'essentiel sur une expertise psychiatrique effectuée par le Dr C. _____ posant le diagnostic de "*trouble dépressif récurrent de gravité moyenne*" pour conclure à un taux d'incapacité de travail de 50%, avec une déduction de 10% pour désavantage salarial lié au temps partiel, et sur une enquête ménagère ayant eu lieu le 15 février 2022 au domicile de la recourante pour retenir un taux de d'empêchement de 4.10%.

C. A. _____ interjette recours au Tribunal cantonal le 8 décembre 2022, concluant implicitement à l'octroi d'une rente, subsidiairement, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. A l'appui de son mémoire, elle allègue avoir toujours voulu travailler à 100%, contestant l'usage de la méthode mixte. Elle aurait été dans l'impossibilité de commencer à travailler avant 2018 à cause de la procédure relevant du droit de la migration. Elle aurait également essayé d'augmenter son taux de travail de manière constante jusqu'à atteindre le 100%, projet qui n'aurait pas abouti à cause de son manque d'attrait sur le marché du travail.

La recourante demande également d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle limitée à une dispense des frais de justice.

Le 21 mars 2023, l'OAI réplique au recours en alléguant pour l'essentiel que le taux du travail de la recourante était principalement issu de son libre choix et nullement dicté par son état de santé. Il laisse également entendre que l'atteinte à la santé psychique serait survenue avant son arrivée en Suisse.

en droit

1.

Recevabilité

La question de la recevabilité *ratione temporis* du recours est tout d'abord litigieuse.

A ce propos, le Greffier-rapporteur délégué à l'instruction a entendu les parties.

1.1. Il ressort de leurs explications que la procuration de la recourante du 30 mars 2022 signalait deux organismes relevant de Caritas Suisse : le Département Migration et Intégration Suisse Romande (Caritas Suisse), d'un côté, et le Bureau de consultation juridique (BCJ), de l'autre, ceux-ci ne partageant pas les mêmes locaux.

Elle spécifiait également, en caractère gras, que tout document envoyé par l'OAI devait être adressé directement au BCJ.

Or, malgré ces indications, la décision du 2 novembre 2022, objet du présent recours, a été notifiée à Caritas Suisse et non pas à son organe de consultation juridique.

Reçue le 7 novembre 2022, elle a été réexpédiée le jour même au BCJ, qui en a pris connaissance seulement le 8 novembre 2022.

Compte tenu de l'envoi de la décision au mauvais département, résultant d'une inattention de l'OAI, on peut retenir, avec la recourante, cette dernière date comme date de notification à partir de laquelle calculer le délai de recours de 30 jours.

1.2. Interjeté dès lors en temps utile le 8 décembre 2022, dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

La recourante est désormais représentée par le service juridique de Procap.

2.

Droit applicable

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

2.1. De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

2.2. S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la

présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaires (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1^{er} janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1^{er} janvier 2022).

Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 ne sont ici pas applicables, la demande de rente ayant été effectuée le 10 janvier 2020.

3.

Notion d'invalidité – droit à la rente

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

3.1. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

3.2. Les conditions générales d'assujettissement à l'assurance-invalidité sont réglées aux art. 6 et 9 LAI.

Selon l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

4.

Calcul du taux – méthode mixte

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de plusieurs méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente.

4.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées).

4.2. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels.

C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI).

Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA) (arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3).

Pour évaluer l'invalidité selon cette méthode spécifique, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI, n. 3087 dans son état au 1^{er} janvier 2014).

De jurisprudence constante, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (cf. not. ATF 133 V 504 consid. 4.2).

4.3. Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

4.3.1. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire) ; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans

l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide ; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV n. 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564).

L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références).

Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

4.4. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer.

Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

La réponse à la question du statut nécessite nécessairement une évaluation hypothétique qui doit également tenir compte des décisions hypothétiques de la personne assurée. De par leur nature, ces éléments ne sont pas accessibles à une administration directe de la preuve et doivent en règle générale être déduits d'indices extérieurs (ATF 144 I 28 consid. 2.4).

L'évaluation d'événements hypothétiques constitue une question de fait dans la mesure où elle repose sur l'appréciation des preuves, même si elle prend en compte des conclusions tirées de l'expérience générale de la vie. De même, les constatations concernant des faits internes ou psychiques sont des questions de fait, comme par exemple ce que quelqu'un voulait ou savait (ATF 130 IV 58 consid. 8.5; arrêt TF 8C_31/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.1 s., non publié dans ATF 133 V 640 ; arrêt TF 8C_179/2017 du 30 juin 2017 consid. 3).

S'agissant de la part que la personne assurée consacre à l'exercice d'une activité lucrative, il convient, au moment de l'évaluation du degré d'invalidité, de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Lorsqu'une personne assurée décide de ne travailler qu'à temps partiel, elle fait un choix qui relève intrinsèquement de sa responsabilité personnelle directe ; comme pour tout choix, il lui appartient de tenir compte des conséquences positives et négatives de ce choix. Si le travail à temps partiel a pour avantage de permettre un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et l'accomplissement des travaux habituels, il présente également des inconvénients non négligeables qui se traduisent en général notamment par des conditions d'emploi précaires, une diminution de salaire, la privation de certaines prestations sociales ou la limitation des perspectives de carrière (ATF 137 V 334 consid. 5.5.2).

En choisissant de ne travailler qu'à temps partiel, la personne assurée renonce délibérément à une partie du salaire qu'elle pourrait réaliser en travaillant à plein temps pour se contenter du seul revenu de son activité à temps partiel ; la diminution de revenu consécutive à ce choix ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte de revenu - hypothétique - relative à une activité que la personne assurée n'aurait jamais exercée en l'absence d'atteinte à la santé (cf. arrêt TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.3).

5.

Dispositions relatives à la preuve

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

5.1. Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

5.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

5.3. L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. CIIAI, ch. 1058).

En ce qui concerne la valeur probante d'un tel 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. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, 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 (ATF 128 V 93).

Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.3.1; 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.; arrêt TC FR 608 2018 84 du 21 août 2018 consid. 5.3).

Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1).

6.

Conditions générales d'assurance

Il sied de se pencher à titre préliminaire sur la question des conditions générales d'assurance, implicitement soulevée par l'OAI dans ses observations du 21 mars 2023.

6.1. L'OAI soutient qu'elles ne seraient pas remplies en l'espèce.

Selon lui, le rapport médical du RSFM du 9 novembre 2017, produit tardivement par la recourante, permettrait de poser un diagnostic d'état de stress post-traumatique (ESPT) déjà avant 2016, voire avant même l'arrivée en Suisse en 2014, dans la mesure où elle aurait été victime de traumatismes dans son pays d'origine ayant provoqué ce trouble.

Dès lors, l'atteinte à la santé précéderait l'assujettissement de la recourante au régime de l'assurance-invalidité.

6.2. Cette thèse ne saurait manifestement être suivie.

Le rapport du RSFM, tardivement produit, ne permet pas d'infirmar, contrairement à ce qu'en pense l'OAI ("*les nouveaux éléments apportés par le rapport médical du 9 novembre 2017 devraient très vraisemblablement amener l'expert à conclure à l'admission de ce diagnostic*") les propos ultérieurs de l'expert psychiatre qui a formellement exclu l'existence d'un trouble de stress post-traumatique : "*il n'y [a] pas d'évidence pour un état de stress post-traumatique (ESPT) lege artis. Le traumatisme ne suffit pas, il faut encore un syndrome de répétition pathognomonique de cette pathologie. Il existe un événement qui au sens large du terme peut être vécu comme traumatique mais qui a conduit à l'épisode dépressif actuel et non à un ESPT*" (rapport d'expertise, p. 20).

Par ailleurs, la juriste de l'OAI, qui ne dispose pas d'une formation médicale dans le domaine de la psychiatrie, se méprend en partant du principe que la survenance des traumatismes éventuellement subis dans le pays d'origine aurait été contemporaine des troubles qu'ils auraient pu provoquer plus tard.

Ceci alors même que, le diagnostic d'ESPT, évoqué dans les autres rapports médicaux figurant au dossier a aussi été exclu, le 4 mai 2021 par le médecin psychiatre de l'OAI, le Dr D. _____, du SMR.

L'invalidation de ce diagnostic conduit, *de facto*, à invalider la thèse d'une survenance plus ancienne de l'atteinte à la santé causée par des traumatismes n'étant, en l'espèce, précisément pas à l'origine des troubles psychiques.

Vu ce qui précède, force est de constater que les conditions générales d'assurance sont bien remplies.

7.

Choix de la méthode mixte

Le taux d'invalidité a été calculé sur la base de la méthode mixte.

La recourante conteste d'emblée l'usage de cette méthode et prétend que son taux d'invalidité aurait dû être fixé selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus.

Elle soutient en effet qu'elle travaillerait à 100% si elle avait été en bonne santé : cela ressortirait de ses affirmations tout au long de la procédure ainsi que des circonstances personnelles, passées et présentes.

Selon l'OAI, c'est délibérément qu'elle aurait choisi de ne travailler qu'à temps partiel. Elle travaillait déjà à temps partiel en Erythrée et elle aurait déclaré vouloir en faire de même en Suisse.

Qu'en est-il ?

7.1. La recourante a suivi l'école primaire en Erythrée et a effectué une simple formation noncertifiante en dactylographie. Elle aurait travaillé à 100%, d'abord comme serveuse et ensuite dans une épicerie gérée avec son mari, avant d'entamer son parcours migratoire.

L'OAI, en se référant une nouvelle fois au rapport médical du RSFM du 9 novembre 2017, soutient pour sa part que la recourante ne travaillait pas à 100%, mais à temps partiel, en étant également mère au foyer.

Les éléments du dossier ne permettent pas d'éclaircir la situation professionnelle de la recourante avant son arrivée en Suisse. Par ailleurs, il est impossible de connaître les modalités de la visite médicale du mois de novembre 2017, notamment par rapport à la présence d'un interprète ou aux connaissances linguistiques des médecins traitants. Il sied ici de remarquer que la question linguistique caractérise l'ensemble du dossier et qu'elle rend plus difficile l'examen des moyens de preuve.

Il est, quoi qu'il en soit, impossible d'établir le taux de travail véritable de la recourante avant son arrivée en Suisse en juillet 2014.

7.2. La recourante a obtenu en Suisse le statut de réfugiée (permis F) le 4 mars 2016. Dans son CV (dossier AI, p. 21), elle note avoir effectué deux stages en 2017 et 2018. Elle a commencé à travailler en tant que femme de ménage pour des particuliers en février 2018, à hauteur de 2h par semaine. Au cours de l'année 2019, elle a progressivement augmenté son taux de travail, toujours chez des particuliers, jusqu'à concurrence de 9h par semaine, soit environ 21.5% par rapport à une semaine normale de 41.8 heures telle que retenue dans la décision querellée. Elle n'a jamais augmenté ultérieurement ce taux de travail.

Le fait que la recourante n'ait pas travaillé dans la période entre son arrivée en Suisse et l'obtention du permis F s'explique par la difficulté – voire l'impossibilité – d'accéder à une autorisation spéciale de travail. En effet, une telle autorisation est possible uniquement pour des travaux très spécialisés, mais *de facto* impossible pour un travail réalisé par une femme de ménage. On ne peut donc lui reprocher de ne pas avoir travaillé à plein temps durant cette première période.

7.3. Pour ce qui concerne la période à partir de l'obtention du permis F, la situation est plus complexe.

Il sied en effet ici de distinguer entre la volonté de la recourante, ses aptitudes médicales à pouvoir travailler à plein temps et non seulement à temps partiel, et les circonstances extra-médicales qui auraient pu conditionner ses choix.

7.3.1. Dans le questionnaire sur le statut de la personne assurée (dossier AI, p. 38 ss), la recourante a indiqué qu'elle travaillerait à un taux de 100% si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Le fait qu'elle ait à s'occuper de la préparation des repas à midi pour son fils ne permet pas encore, comme le suggère l'OAI dans ses écritures, de voir un renoncement de sa part à travailler à plein temps.

Les déclarations de la recourante faites lors de l'expertise psychiatrique du Dr C. _____ convergent avec celles du questionnaire (expertise, p. 3).

Quant à ses propos lors de l'enquête ménagère, ils corroborent également cette volonté de travailler à 100%. L'OAI reprend pour sa part une phrase décontextualisée du rapport dans laquelle la personne chargée de l'enquête écrit que la recourante "*souhaite travailler à 50% le temps que son fils de 10 ans est à l'école*" (dossier AI, p. 143). Toutefois, il ressort de la page même d'où cette phrase a été extrapolée que la réelle volonté de la recourante aurait bien été de travailler à plein temps. En effet, le rapport d'enquête souligne à plusieurs reprises que "*Mme cherche à augmenter son taux de travail mais elle n'a pas trouvé*" (dossier AI, p. 143). Du point de vue de la recourante,

interrogée sans interprète, travailler à 50% signifierait déjà doubler son taux de travail actuel. Le fait qu'elle ait déclaré souhaiter travailler à 50%, n'atteste pas d'une volonté affichée de sa part de se limiter à un tel taux.

En définitive, il suffit d'examiner la situation de la recourante dans son ensemble pour comprendre que sa volonté était bien de travailler à plein temps. La source de sa dépression réside dans le fait que trois de ses enfants ont dû rester en Afrique, d'abord au Soudan et maintenant en Ethiopie, dans un contexte de guerres interethniques et d'instabilité politique. Par ailleurs, le droit suisse ne lui permet le regroupement familial qu'à la condition qu'elle sorte de l'aide sociale. Pour ce faire elle aurait besoin de travailler à 100%. Or, il n'est pas vraisemblable qu'une mère séparée de ses enfants ait choisi librement de réduire son taux de travail, alors même que ce choix porterait préjudice à ses chances d'un regroupement familial.

Pour autant et comme il sera exposé ci-dessous, sa volonté ne remet pas en cause le choix de la méthode mixte.

7.3.2. La recourante, tout en voulant sincèrement travailler à 100%, n'a jamais réussi à augmenter son taux de travail à plus de 9h environ par semaine.

A cet égard, il sied de constater que cela n'est pas dû à des raisons médicales, mais bien plutôt à des facteurs extra-médicaux.

En effet, la recourante, malgré neuf ans d'une présence permanente en Suisse romande, ne parle toujours pas le français, au point qu'elle a eu besoin de l'aide d'un interprète dans le cadre de l'expertise psychiatrique. Certes, la dépression a pu avoir une influence sur son apprentissage de la langue. Toutefois, ce laps de temps est extrêmement long et l'absence de travail à plein temps durant toute cette période ne saurait être uniquement attribuée à son état de santé. Le manque d'intégration peut tout aussi bien, sinon plus, expliquer qu'elle n'ait pas été en mesure de trouver un travail stable qu'elle aurait pu occuper à plein temps.

Il ressort du reste de l'expertise du Dr C. _____ que "*l'inadaptation socio-culturelle est ici au premier plan*" (expertise, p. 25). Même avec l'aide de Caritas ou d'autres associations, les possibilités de la recourante dans le monde du travail suisse sont presque inexistantes. Comme elle-même l'admet dans son mémoire de recours, ses employeurs "*font appel à ses services avant tout par solidarité et ils font preuve de beaucoup de bienveillance à son égard, sachant que ses aptitudes et son rendement sont bien en deçà des exigences du marché libre*". En synthèse, selon l'expert, on peut "*évoquer aussi des causes extra-médicales chez une assurée qui dispose de peu de compétences professionnelles et dont les problèmes socio-culturels et linguistiques entravent certainement, en grande partie, ses possibilités de retrouver un emploi*" (expertise, p. 26).

L'absence de toute formation certifiante est également un facteur de limitation de sa capacité de gain.

La combinaison de tous ces éléments place la recourante dans une situation de grande précarité socio-professionnelle sur laquelle la médecine ne semble pas avoir de réelle prise.

Dans ces conditions, il doit être admis que, même sans atteinte à la santé, la recourante n'aurait pas travaillé en Suisse à plein temps, de telle sorte que le choix de la méthode mixte doit être confirmé.

7.3.3. Concernant la clé de répartition entre l'activité lucrative et la tenue du ménage, celle-ci doit aussi être confirmée.

Le taux de travail actuel de la recourante est largement inférieur à 100%.

Le taux d'occupation de 35% retenu à l'appui du calcul du taux d'invalidité (correspondant environ à 15h par semaine) est même généreux par rapport au taux de travail réel de l'assurée, à savoir 9h par semaine.

On peut ainsi penser, avec l'OAI, que ce taux de 35% correspond au taux d'activité maximale que la recourante pourrait vraisemblablement exercer.

Le ratio entre activité lucrative et ménage est ainsi plutôt favorable à la recourante.

8.

Capacité de travail dans le cadre de l'activité lucrative et empêchements dans la tenue du ménage

Se pose enfin la question de la capacité résiduelle de travail.

8.1. Il s'agit, sur ce point, d'interpréter les conclusions de l'expert psychiatre.

Le Dr C._____ écrit que l'on "*peut admettre que la capacité de travail médico-théorique de Madame est en tous les cas de 50% en tant que femme de ménage*" et il ajoute peu après que "*Néanmoins son statut reste à déterminer entre active/mère au foyer. Elle doit être en passe de réaliser ses travaux domestiques au moins à 50%*" (expertise, p. 31). Ensuite, en répondant à la question d'une diminution éventuelle de sa performance de travail, il écrit que "*sur la base d'un 50%, la performance n'est pas diminuée*" (expertise, p. 31). C'est seulement après ces passages que l'expert affirme, une fois interrogé sur le pourcentage global de la capacité de travail, que "*Madame peut travailler à 50%*" (expertise, p. 31).

Cette affirmation est complétée par une explication ultérieure où l'expert dit que "*dans une activité adaptée Madame peut travailler à 50% soit 4h00 par jour*" (expertise, p. 31).

Dans son complément d'expertise du 23 septembre 2022, le Dr C._____ a clarifié ses propos en disant que "*Madame pouvait en tous les cas assumer une activité de femme de ménage à 50%, sans baisse de la performance*" et qu'il fallait comprendre qu'elle "*était en passe de réaliser sur les 50% restant à temps complet et sans baisse de rendement ses activités ménagères*" (dossier AI, p. 181). Enfin, il a rajouté que "*l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail dans ses tâches domestiques et de facto, si elle en avait la motivation, elle pourrait travailler à plein temps en qualité de femme de ménage*" (dossier AI, p. 182).

Dans la mesure où la recourante ne travaillait qu'à 35% et que sa capacité de travail se montait à 50%, on aurait pu considérer qu'elle ne subissait aucune incapacité de travail pour la partie activité lucrative.

Dans son complément d'expertise, le Dr C._____ n'a fait que confirmer ses propos.

Ainsi, en retenant un empêchement de 55% dans l'activité lucrative, l'OAI s'est une nouvelle fois montré généreux à l'égard de la recourante.

On précisera, cela étant, que cette solution favorable est tout de même tempérée par la prise en compte d'une réduction de 10% du revenu exigible pour cause de désavantage salarial.

8.2. A côté de cela, l'expert psychiatre a mis en évidence, à plusieurs reprises, que "*l'assurée ne maîtrise même pas quelques rudiments de français*" (expertise, p. 14). À cela s'ajoutent les considérations de l'expert sur "*un problème d'adaptation à l'immigration et ensuite socio-culturel chez Madame qui ne maîtrise pas le français et qui est de facto très isolée*" (expertise, p. 25) dont il est également fait état plus haut.

Il a également expliqué que "*Madame présente actuellement un tableau clinique qui est dominé par un manque de motivation et une tendance à l'apragmatisme et à l'isolement, des ruminations à thème de culpabilité relatives aux soucis qu'elle se fait quant à ses trois enfants qui demeurent en Ethiopie*" (expertise, p. 20). Par la suite, il a formulé quelques doutes quant à une incapacité de travail en disant qu'on "*ne comprend pas pour quelle raison le 23.03.2020, un trouble dépressif récurrent en rémission partielle devrait avoir une incidence sur une activité de femme de ménage*" (expertise, p. 25).

L'expert a vraisemblablement mis l'accent sur les nombreux éléments extra-médicaux du dossier.

Ainsi, dans l'ensemble, la capacité de travail dans l'activité lucrative exercée à 35% était même probablement supérieure à ce qui a été retenu par l'OAI.

8.3. Enfin, concernant les empêchements dans la tenue du ménage, ils ne sont pas contestés en soi et doivent être confirmés, dans le sens tout à la fois des conclusions du rapport d'enquête ainsi que de l'expertise psychiatrique, celle-ci paraissant du reste plus à même de mesurer l'influence des troubles psychiques dans la tenue du ménage.

9.

Sort du recours

Il ressort de ce qui précède que les conditions pour l'octroi d'une rente ne sont en l'espèce pas remplies, le recours étant intégralement rejeté.

La décision de l'OAI, probablement même favorable à la recourante dans son calcul du taux d'invalidité, doit dès lors être confirmée.

10.

Frais et assistance judiciaire

10.1. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

10.2. Au vu de la situation de précarité de la recourante qui est au bénéfice de l'aide sociale, le recours n'apparaissant au demeurant pas d'emblée dénué de toutes chances de succès, la requête d'assistance judiciaire partielle sera admise. Partant, la recourante sera dispensée des frais de justice qui ne seront pas prélevés.

la Cour arrête :

- I. Le recours (cause 605 2022 206) est rejeté.
Partant, la décision du 2 novembre 2022 est confirmée.
- II. La requête d'assistance judiciaire partielle (cause 605 2022 207) est admise.
- III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe.
Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire partielle qui lui a été accordée.
- IV. Aucune indemnité de partie n'est allouée.
- V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 21 août 2023/mbo-fmo

Le Président

Le Greffier-stagiaire