



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AI 65 / 2019 + AJ 66 / 2019

Président a.h. : Philippe Guélat
Juges : Jean Crevoisier et Pascal Chappuis
Greffière : Julia Friche-Werdenberg

ARRET DU 1^{er} OCTOBRE 2020

en la cause liée entre

A. _____,

- représentée par **Me Hubert Theurillat**, avocat à Porrentruy,

recourante,

et

Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

intimé,

relative à la décision de l'intimé du 10 avril 2019.

CONSIDÉRANT

En fait :

- A. Le 6 septembre 2012, A. _____ (ci-après : la recourante), née en 1964, originaire de U. _____ et arrivée en Suisse en 2001, mariée et mère de trois enfants, nés en 1980, 1983 et 1987 d'un précédent mariage, a déposé en septembre 2012 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura (ci-après : l'intimé), en indiquant qu'elle souffrait de problèmes cardiaques.
- B. Dans le cadre de l'instruction, l'intimé a ordonné une expertise pluridisciplinaire, réalisée les 28 mars et 3 avril 2013 par le Dr B. _____, FMH en médecine interne, le Dr C. _____, FMH en rhumatologie et la Dre D. _____, FMH en psychiatrie – psychothérapie, du Centre d'expertise médicale de Nyon (ci-après : CEMed). Dans leur rapport du 17 mai 2013, les experts ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail de la recourante, un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, sans syndrome somatique (F.31.30) depuis une vingtaine d'années, ainsi qu'une cardiopathie ischémique, avec status après triple

pontage en mars 2011 et status après double stent du pontage en septembre 2011. Sans une telle répercussion, ils ont retenu les diagnostics de trouble somatoforme, type somatisation (F45.0), lombalgies communes, syndrome rotulien discret à modéré, arthrose digitale débutante, syndrome métabolique avec hypertension artérielle dès 1984, diabète de type II dès 2005, dyslipidémie dès 2005 ainsi qu'une obésité morbide, status après bypass gastrique (décembre 2012), asthme allergique compensé sans traitement et tabagisme chronique.

Sur le plan physique, des limitations fonctionnelles, résultant essentiellement de la cardiopathie, ont été retenues. Sur le plan psychique, en revanche, aucune limitation fonctionnelle n'a été retenue. La capacité de travail de la recourante est nulle depuis la découverte de la cardiopathie ischémique nécessitant le pontage dès le 18 mars 2011. Dans le contexte du trouble affectif bipolaire, elle est fluctuante pouvant aller jusqu'à l'incapacité totale, depuis une vingtaine d'années. Les activités de femme de ménage avec port de charges moyennes ne sont actuellement pas exigibles. La capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée est en revanche de 50 % depuis ce jour, celle-ci pouvant probablement être rétablie à 100 % dans les trois mois, avec une diminution de 40 % sur l'année, en raison des troubles psychiatriques.

- C. En raison d'une aggravation de l'état de santé psychique de la recourante en 2016, l'intimé a demandé au CEMed un complément d'expertise pluridisciplinaire de médecine interne, rhumatologie et psychiatrie, lequel a été réalisé les 8 et 10 août 2017. Dans leur rapport du 30 novembre 2017, le Dr B. _____, le Dr E. _____, FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr C. _____ diagnostiquent, avec répercussion sur la capacité de travail de la recourante, un trouble affectif bipolaire, épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F.31.31) depuis le début des années 1990 ainsi qu'une cardiopathie ischémique, avec status après triple pontage en mars 2011, status après double stent du pontage en septembre 2011 et status après stent en mars 2017. Sans une telle répercussion, ils retiennent les diagnostics de lombalgies modérées sur discrètes discopathies L4-L5, L5-S1, sans conflit discoradiculaire, de gonalgie droite sur une chondropathie fémoro-tibiale interne marquée et lésions fissuraires patellaires, de périarthrite discrète à modérée de l'épaule gauche avec omarthrose débutante, d'arthrose discrète des mains, de syndrome métabolique avec hypertension artérielle dès 1984, diabète de type II dès 2005, actuellement au décours, dyslipidémie traitée dès 2005 ainsi que status après bypass gastrique en décembre 2012 (BMI actuel 25.7 kg/m²), accentuation de traits de personnalité (Z73.1) depuis l'adolescence, probable histiocytose X pulmonaire (octobre 2014), probable asthme allergique contrôlé, épisode de jéjunite d'origine probablement ischémique en juillet 2017 et tabagisme chronique.

Des limitations fonctionnelles ont été retenues tant sur le plan physique que sur le plan psychique. Sur le plan somatique, la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles ou dans les activités ménagères. Le trouble affectif bipolaire justifie une perte de rendement annuelle dans toute activité adaptée aux limitations. La capacité de travail est complète dans

l'activité de femme au foyer sur le plan somatique, avec une perte de rendement annuelle de 50 % pour des motifs psychiques. L'activité de femme au foyer est ainsi exigible à 50 %.

- D. Trois rapports d'enquête économique sur le ménage ont été établis le 13 janvier 2013, le 10 février 2015 et le 14 mars 2018. Le premier a abouti à un degré d'invalidité de 51.90 %, le deuxième à 32.90 % et le troisième à 33 %.
- E. Le 29 août 2018, suite à l'avis médical du SMR et à la troisième enquête économique de ménage, l'intimé a informé la recourante de son intention de rejeter sa demande de prestations, son degré d'invalidité étant inférieur à 40 %. Il a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, considérant que, sans atteinte à sa santé, la recourante aurait « continué d'exercer » une activité lucrative à 50 %.
- F. Après avoir donné la possibilité à la recourante de faire valoir son droit d'être entendue et demandé à son médecin SMR de se prononcer sur les divers rapports médicaux produits, l'intimé a, par décision du 10 avril 2019, rejeté la demande de prestations de la recourante. Il a confirmé sa précédente argumentation et relevé, en sus, que les éléments médicaux transmis par la recourante dans le cadre de son droit d'être entendue, ne permettaient pas de remettre en question les conclusions de l'expertise du CEMed, étant précisé qu'à la sortie de la Clinique du Noirmont, le tableau décrit restait superposable à celui déjà connu entre les phases de péjoration. Il a ainsi considéré que l'état de santé de la recourante ne s'était pas durablement modifié depuis l'expertise.
- G. Le 23 mai 2019, la recourante a déposé un recours contre ladite décision auprès de la Cour de céans, concluant à son annulation, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, fondée sur une incapacité de travail de 50 % dès mars 2012 et éventuellement au renvoi du dossier à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants à rendre, sous suite des frais et dépens, sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire gratuite dont elle requiert l'octroi.

La recourante reproche essentiellement à l'intimé d'avoir appliqué au cas d'espèce la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en lieu et place de la méthode spécifique. Elle relève que, depuis son arrivée en Suisse, elle n'a jamais exercé d'activité lucrative et s'est consacrée tant à l'entretien de son ménage qu'à l'éducation de ses enfants. Son taux d'invalidité s'élève quoi qu'il en soit à 50 %, vu sa capacité de travail de 50 % dans l'activité de femme au foyer, telle que retenue par le rapport d'expertise du 30 novembre 2017. En tout état de cause, même en cas d'application de la méthode mixte, son invalidité serait néanmoins de 50 %, vu la baisse de rendement de 50 %.

- H. Dans sa prise de position du 19 août 2019, l'intimé conclut au rejet du recours, sous suite des frais.

Il explique avoir appliqué la méthode mixte puisque la recourante, âgée de 54 ans, sans enfants à charge et veuve depuis 2013, a recherché un emploi à 50 % dans le cadre du chômage peu avant son atteinte à la santé. Dès lors, en se basant également sur ses déclarations, il a considéré que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 50 %, étant précisé que cela se justifie notamment compte tenu du fait qu'étant veuve, elle aurait dû travailler, au moins partiellement, pour subvenir à ses besoins. S'agissant des empêchements dans les travaux du ménage, la recourante n'indique pas sur quels éléments de l'enquête et de l'évaluation elle fait valoir ses griefs, étant précisé, d'une part, qu'il n'y a pas de divergences notables entre l'estimation de la personne chargée de l'enquête et les avis médicaux et, d'autre part, qu'une personne qui s'occupe du ménage, même partiellement, doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et de réduire les effets de l'atteinte à la santé.

- I. Dans sa détermination du 7 novembre 2019, la recourante confirme les conclusions de son recours et reprend sa précédente argumentation, précisant, en sus, que l'intimé reconnaît qu'au moment de son annonce à l'assurance-invalidité, elle n'exerçait aucune activité lucrative.
- J. Il sera revenu ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

En droit :

- 1. Interjeté dans les forme et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.
- 2. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Sont litigieuses en l'occurrence la question de la méthode d'évaluation de l'invalidité et celle du degré d'invalidité de la recourante.
- 3.
 - 3.1 Le choix de la méthode dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré n'en exerçant pas ou travaillant à temps partiel. On décide qu'il appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En d'autres termes, pour faire le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation, il ne s'agit pas de savoir si l'exercice de telle ou telle activité serait raisonnablement exigible, mais bien de déterminer quelle activité l'assuré exercerait et à quel taux, dans des circonstances semblables, en l'absence d'atteinte à la santé (VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance invalidité, 2018, ad art. 28a, n°6 ; TF 9C_82/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.2 et réf. cit. ; TF 9C_722/2016 du 17 février 2017 consid. 2.2). En tant qu'il s'agit d'analyser une situation par nature hypothétique, le raisonnement retenu, s'il doit être basé sur des motifs objectifs, ne peut se référer en définitive qu'à l'expérience générale de la vie (TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 5.1). Pour répondre à cette question, on tient compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision

administrative, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète ou la poursuite des travaux habituels si ces éventualités présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Pour fixer la méthode d'évaluation de l'invalidité, l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité n'est donc pas à elle seule déterminante même si, selon la jurisprudence, il convient d'accorder un poids important à cette circonstance (VALTERIO, op. cit., n°6).

Pour une personne qui accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait également vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer, voire circonscrire, son champ d'activité probable, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, son âge, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et ses talents personnels. La question de son 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 (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°7).

Pour une femme divorcée et invalide, on peut appliquer par analogie le droit du divorce, selon lequel on peut attendre de celle qui est en bonne santé jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans qu'elle se réintègre à plein temps dans la vie professionnelle lorsque son plus jeune enfant a atteint l'âge de seize ans. Il ne s'agit cependant pas d'une règle absolue. L'élément déterminant n'est pas de répondre à la question de savoir dans quelle mesure elle devrait travailler du point de vue du droit du divorce, mais uniquement celui de déterminer hypothétiquement si elle travaillerait compte tenu des circonstances (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°13).

- 3.2 En l'occurrence, la décision attaquée mentionne que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité a été appliquée à la recourante puisque, selon les observations de l'intimé, sans atteinte à la santé, celle-ci aurait continué à exercer une activité lucrative à 50 %. Or, il apparaît que la recourante n'a jamais véritablement exercé d'activité lucrative avant son atteinte à la santé.

Il ressort du dossier qu'avant son arrivée en Suisse, elle aurait fait une formation de coiffeuse durant 2 ans au U._____, suite à quoi elle aurait exercé des activités dans la restauration durant 8 à 12 mois. Après son arrivée en Suisse en 2001, mise à part une activité d'aide-cuisinière exercée au sein de F._____, en 2008, durant quelques mois (sans certification car la durée était trop courte), la recourante s'est toujours exclusivement occupée de son foyer et ce bien que sa fille cadette avait atteint l'âge de 16 ans déjà en 2003, étant d'ailleurs précisé que la garde de ses deux enfants aînés avait été attribuée à son ex-mari, en 1997, lors de son divorce. Pourtant, la détention d'une admission provisoire (permis F) jusqu'à l'obtention d'un permis B en 2010, suite à son mariage avec un ressortissant en Suisse, ne lui interdisait en

principe pas de travailler en Suisse, même si les possibilités étaient limitées (TF 9C_875/2015 précité consid. 6.3.1).

S'il est vrai qu'il ressort des deux questionnaires servant à déterminer son statut que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à temps partiel (...), il ressort toutefois du premier questionnaire qu'aucune démarche n'a jamais été entreprise en vue de reprendre une activité lucrative. Quant au deuxième questionnaire, il y est mentionné que quelques recherches d'emploi avaient été faites avant son opération, en l'absence toutefois de justificatifs. Dans cette mesure, ces déclarations ainsi que sa brève activité d'aide-cuisinière de quelques mois au sein de F. _____ en 2008 ne sauraient être suffisantes pour établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait exercé, en avril 2019, une activité lucrative (voir dans ce sens : TF 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.3.2). Il en est de même de son inscription à l'assurance-chômage en juin 2012, étant d'ailleurs précisé qu'elle est survenue postérieurement à son atteinte à la santé, laquelle s'est d'ailleurs péjorée par la suite. Cette conclusion s'impose d'autant plus compte tenu de l'âge de la recourante (54 ans), mis en relation avec son absence de formation, de qualification et d'expérience professionnelles et du fait qu'elle ne maîtrise pas bien la langue française. La précarité de la situation financière de la recourante ne permet pas d'arriver à une autre conclusion (TF 9C_875/2015 précité consid. 6.3.1), ce d'autant plus qu'au moment de la décision attaquée, la recourante n'avait, depuis longtemps, plus d'enfants à charge et percevait une rente de veuve ainsi que des prestations complémentaires.

Dès lors, compte tenu de la situation globale de la recourante, il sied d'admettre qu'au regard de l'expérience générale de la vie, dans des circonstances semblables et sans atteinte à la santé, celle-ci n'aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas exercé d'activité lucrative. C'est ainsi à tort que l'intimé a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à la recourante au lieu de lui appliquer la méthode spécifique. Dans ce cadre, il est d'ailleurs relevé que, jusqu'au décès de son conjoint, en septembre 2013, l'intimé considérait la recourante comme ménagère (malgré le fait qu'elle avait déclaré dans le premier questionnaire servant à déterminer son statut que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 50 % en tant qu'ouvrière d'usine, depuis 2001, pour des besoins financiers). Ce n'est que depuis que la recourante est devenue veuve, que l'intimé lui a appliqué un statut mixte, considérant que, dans le nouveau questionnaire qui lui avait été envoyé, celle-ci avait indiqué que, sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à 70 % par choix personnel.

3.3 Le recours doit donc être admis sur ce point et la décision attaquée annulée dans cette mesure.

4.

4.1 L'invalidité des assurés qui s'occupent du ménage est évaluée en fonction de leur incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 RAI). Pour les assurés qui s'occupent du ménage, le

degré d'invalidité résulte de la comparaison des activités qu'ils déployaient avant d'être atteints dans leur santé avec celles qu'ils sont encore capables d'exercer après les efforts qu'on peut raisonnablement exiger d'eux. On présume qu'il n'y a généralement pas d'empêchement dû à l'invalidité lorsqu'ils sont encore actifs dans leur ménage et exécutent, du moins partiellement, les tâches qui en découlent. Cette présomption peut être renversée, s'il est établi qu'ils travaillent au-delà de ce qui est raisonnablement exigible ou s'il ressort du dossier qu'ils font exécuter par des tiers la plupart des travaux qu'ils ne peuvent pas effectuer. Dans ce contexte, l'invalidité d'un conjoint aggrave celle du conjoint qui était déjà invalide dans la mesure où celui-ci ne peut plus compter sur une aide lui permettant de compenser son handicap (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°107).

Comme les autres assurés, une personne qui s'occupe du ménage doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et de réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, il peut être exigé qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle ait recours, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille, par exemple, pour faire des achats importants, pour les repas (nettoyage de la cuisine), pour l'entretien du ménage et la lessive (nettoyage de la salle de bain, transport de la lessive dans la buanderie, suspendre la lessive) et les travaux de jardinage. La jurisprudence ne fixe pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien qui est normalement apporté à une personne en bonne santé. Il faut en effet se demander quelle attitude une famille raisonnable adopterait, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. On ne saurait toutefois attendre d'un assuré qu'il ait recours à l'aide de ses enfants en les pénalisant dans une mesure déraisonnable dans l'exercice de leur activité professionnelle et dans leur vie privée ou qu'il fasse appel à l'aide de son conjoint lorsque celui-ci souffre déjà de troubles fondant l'octroi d'une rente entière d'invalidité (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°109).

Le degré d'invalidité de l'assuré qui assume des tâches ménagères ne doit pas être déterminé sur une base médico-théorique mais en tenant compte des conséquences concrètes de l'atteinte à la santé sur chacune des activités, en partant d'une enquête menée sur place par une personne qualifiée (art. 69 al. 2 RAI). Celle-ci repose dans une large mesure sur le comportement et les déclarations de l'assuré qui sont contrôlées jusqu'à un certain point grâce à l'expérience de la personne chargée de l'enquête. Son résultat aboutit à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration (et en cas de recours par le juge) à la lumière des conclusions du médecin, relatives à l'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches ménagères (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°111).

Pour la valeur probante du rapport d'enquête, tout comme pour les rapports médicaux, divers facteurs doivent être pris en considération. Il est tout d'abord essentiel qu'il soit rédigé par une personne qualifiée qui connaisse les circonstances locales et l'habitat ainsi que les empêchements et le handicap qui ressortent du diagnostic médical. Les renseignements de l'assuré et ses avis divergents doivent également figurer dans le rapport. Son contenu doit par ailleurs être plausible, fondé et suffisamment détaillé sur les divers empêchements et concorder avec les données recueillies sur place et dans l'habitat. Si tel est le cas, le rapport d'enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il faut faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements qu'il rencontre dans ses activités habituelles. En revanche, le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Des circonstances particulières doivent alors justifier objectivement les doutes émis sur l'impartialité de l'évaluation. Par exemple, s'il subsiste des incertitudes sur les troubles physiques ou psychiques et/ou sur leurs effets dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, des questions complémentaires à des spécialistes ne sont pas seulement permises, mais encore nécessaires (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°112).

L'enquête économique sur le ménage a également valeur probante lors de l'évaluation de l'invalidité résultant d'une atteinte à la santé psychique. En cas de divergences entre les résultats de cette enquête et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels il faut, en règle générale, accorder plus de poids à ces dernières, surtout lorsque l'aspect médical passe au premier plan. Cette priorité de principe se justifie 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 de ses empêchements (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°114).

- 4.2 Au cas présent, se basant sur trois rapports d'enquête économique sur le ménage, l'intimé a considéré que, dans les travaux ménagers, le degré d'invalidité de la recourante s'élevait à 51.90 % en 2013, à 32.90 % en 2015 et à 33 % en 2018.

La deuxième enquête économique indique que la pondération du champ d'activités a été revue, s'agissant de l'alimentation (6.2), des emplettes et courses diverses (6.4), de la lessive et entretien des vêtements (6.5) ainsi que des divers (6.7), dans la mesure où, suite au décès de son conjoint, la recourante vit désormais seule. La pondération retenue dans ces travaux a ainsi été réduite et compensée par une hausse des divers. On peut se demander si le décès du conjoint de la recourante et le départ de la maison de sa fille ne constitueraient pas plutôt un motif objectif entraînant la hausse de ces taux de pondération (en tout cas pour l'alimentation et les emplettes et courses diverses) ou du moins un maintien du taux existant, compte tenu de l'aide de la fille de la recourante. Ce seul élément ne permet toutefois pas encore de dénier à ce rapport toute force probante. Quant à l'empêchement de la

recourante dans les divers travaux ménagers, il apparaît, au vu du dossier, que sa réduction de 19 % entre 2013 et 2015 est, du moins en partie, vraisemblablement liée au fait que la première enquête économique a été effectuée en janvier 2013, soit avant la réalisation de l'expertise pluridisciplinaire du 17 mai 2013, laquelle retient une capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à 50 %, celle-ci pouvant probablement être rétablie à 100 % dans les trois mois, avec une diminution de 40 % sur l'année, en raison des troubles psychiatriques. Le fait que le rapport d'expertise du 17 mai 2013 mentionnait que les activités de femme de ménage avec port de charges moyennes n'étaient pas exigibles, ne permet pas d'arriver à une autre conclusion, étant rappelé que le degré d'invalidité de l'assuré assumant des tâches ménagères ne doit pas être déterminé sur une base médico-théorique mais en tenant compte des conséquences concrètes de l'atteinte à la santé sur chacune des activités, en partant d'une enquête menée sur place par une personne qualifiée, laquelle tient également compte des aspects particuliers liés à l'obligation de diminuer le dommage et à l'aide exigible des proches (art. 69 al. 2 RAI ; TF 9C_526/2011 du 28 décembre 2011 consid. 3 ; TF 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 2). Au demeurant, dans leur complément d'expertise pluridisciplinaire du 30 novembre 2017, les experts du CEMed estiment que la capacité de travail de la recourante est dès lors complète dans l'activité de femme au foyer sur le plan somatique, avec une perte de rendement annuelle de 50 % pour des motifs psychiques. Dans cette mesure, il sied d'admettre que le deuxième rapport d'enquête économique a force probante.

En revanche, il convient d'admettre que les résultats du troisième rapport d'enquête économique n'ont, quant à eux, pas pleine valeur probante. En effet, la pondération du champ d'activité fixée par le rapport d'enquête (6.1 alimentation : 40 % ; 6.2 entretien du logement : 35 % ; 6.3 achats : 10 % ; 6.4 lessive et entretien de vêtements : 15 % ; 6.5 soins et assistance aux enfants et aux proches : 0 %) ne correspond pas à celle retenue au final dans la « feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère » du 16 mars 2018 (alimentation : 30 % ; entretien de l'appartement : 20 % ; emplettes et courses diverses : 30 % ; lessive et entretien de vêtements : 10 % ; soins et assistance aux enfants et aux proches : 10 %) ; aucune explication y relative ne figure au rapport. Par ailleurs, la pondération fixée dans ladite « feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère » pour les emplettes et courses diverses (30 %) ne respecte pas la fourchette fixée par le tableau de l'OFAS pour cette tâche (achats : 0 à 10 %). Or, aucune divergence importante n'existe, au vu du dossier, qui justifierait de se distancier dudit tableau (VALTERIO, op. cit., ad art. 28a, n°115 et 116). Qui plus est, la « feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère » retient étonnamment une pondération de 10 % pour les soins et l'assistance aux enfants et aux proches alors que la recourante, veuve et sans enfants à charge, vit seule. La « feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère » comporte enfin des divergences par rapport au complément d'expertise pluridisciplinaire du 30 novembre 2017, relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels. En effet, il ressort de celui-ci que l'activité de femme au foyer est exigible à 50 %, pour des motifs psychiques. Or, pour tous les travaux figurant dans la « feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère », l'empêchement retenu est inférieur à ce taux (alimentation : 47.50 % ; entretien de

l'appartement : 43.70 % ; emplettes et courses diverses : 29 % ; lessive et entretien de vêtements : 15.70 % ; soins et assistance aux enfants et aux proches : 0 %).

4.3 Dès lors, vu les divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage (« feuille de calcul de l'invalidité chez la ménagère ») du 14 mars 2018 (lesquels n'ont pas de force probante) et les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du CEMed du 30 novembre 2017, relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels (dont la valeur probante n'est pas contestée), il se justifie de se baser sur l'évaluation de l'empêchement rencontré par la recourante dans ses activités ménagères, effectuée par les médecins du CEMed (voir TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.3.2). Cet empêchement ayant été fixé à 50 %, l'invalidité s'élève donc à 50 % (= $100 \times 50 : 100$) (voir dans ce sens : I 735/04 du 17 janvier 2006 consid. 6.5 in fine).

4.4 Au vu des considérations ci-dessus, les degrés d'invalidité de la recourante, sont les suivants :

- Période allant de mars 2012 à janvier 2015 : 51.90 %
- Période allant de février 2015 à novembre 2017 : 33 %
- Période dès décembre 2017 : 50 %

Vu que l'on se base sur l'évaluation effectuée par les médecins du CEMed pour déterminer l'empêchement rencontré par la recourante dans ses activités ménagères, le degré d'invalidité repasse à 50 % dès la date du complément d'expertise pluridisciplinaire.

4.5 Conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI, la recourante a droit à une rente de l'assurance-invalidité depuis mars 2013, soit 6 mois après le dépôt de sa demande, en septembre 2012, étant précisé qu'une incapacité totale de travailler a été attestée depuis le 18 mars 2011. Il s'ensuit qu'une demi-rente doit lui être versée de mars 2013 à janvier 2015, puis dès décembre 2017 (art. 28 al. 2 LAI). Le recours doit donc être admis et la décision attaquée annulée, également sur ce point.

5.

6. Vu le sort du recours, la requête d'assistance judiciaire devient sans objet.

PAR CES MOTIFS

LA COUR DES ASSURANCES

admet

le recours ; partant,

annule

la décision de l'intimé 10 avril 2019 ;

dit

que la recourante a droit à une demi-rente de l'assurance invalidité de mars 2013 à janvier 2015 ainsi que dès décembre 2017 ;

retourne

le dossier à l'intimé pour procéder au calcul et au versement de la rente ;

laisse

les frais judiciaires à la charge de l'Etat;

alloue

à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'089.40 (y compris débours par CHF 50.00 et TVA par CHF 149.40), à verser par l'intimé ;

constate

que la demande d'assistance judiciaire gratuite est devenue sans objet ;

informe

les parties des voies et délai de recours, selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- à la recourante, par son mandataire, Me Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy ;
- à l'intimé, Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne ;

Porrentruy, le 1^{er} octobre 2020

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président a.h. : La greffière :

Philippe Guélat

Julia Friche-Werdenberg

Communication concernant les moyens de recours :

«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»