

200.2015.657.AI

CHA/BEJ

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

Jugement du 14 décembre 2016

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A. de Chambrier, greffier



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 10 juin 2015

En fait:

A.

A. _____, né en 1948, marié, père de deux enfants, a travaillé à plein temps de 1978 à 2003 en tant que directeur d'une entreprise active notamment dans les revêtements de sol en céramique et qui a fait faillite en 2003. En incapacité de travailler dès le 16 juin 2003, il a déposé le 20 septembre 2004 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Par décision du 26 juillet 2005, confirmée sur opposition, puis sur recours le 18 septembre 2006 par le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), l'Office AI Berne lui a octroyé une rente entière du 1^{er} juin 2004 au 31 mars 2005. Entre-temps, l'assuré a été engagé le 1^{er} mai 2005, au taux d'occupation de 50%, par une entreprise de carrelage créée par sa fille et son fils.

B.

Le 22 juillet 2009, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI, sous forme de rente, en faisant valoir une aggravation de son état de santé (problèmes au dos et à la nuque) suite à un accident survenu le 10 septembre 2008. Cet accident a été pris en charge par la SUVA, laquelle a mis fin à ses prestations au 1^{er} juin 2010, considérant que le status quo ante avait été atteint. Après diverses mesures d'instruction et la réalisation par son service d'enquêtes d'un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante, daté du 5 mai 2011, l'Office AI Berne a, par préorientation du 1^{er} juin 2011, informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une demi-rente limitée dans le temps du 1^{er} janvier au 31 mars 2010. Suite aux objections formulées par l'assuré, par l'intermédiaire d'un avocat, et après avoir appris que ce premier avait subi trois accidents, les 3 novembre, 15 décembre 2011 et 23 avril 2012 (tous trois pris en charge par la SUVA), l'Office AI Berne a rouvert l'instruction de la cause, consulté notamment son service d'enquêtes ainsi qu'un spécialiste en médecine interne du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) et requis la production des dossiers de l'assureur-accidents

concernant les trois accidents précités. Par une nouvelle préorientation du 9 janvier 2015, annulant et remplaçant la précédente, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il envisageait de maintenir le contenu de son projet de décision du 1^{er} juin 2011. Malgré les objections formulées par l'assuré, par son avocat, ledit office a confirmé son intention par décision du 10 juin 2015, après avoir consulté une nouvelle fois son service des enquêtes.

C.

Le 10 juillet 2015, l'assuré, représenté par le même avocat, a interjeté recours contre la décision précitée de l'Office AI Berne du 10 juin 2015 auprès du TA, en concluant, sous suite des frais et dépens, en substance, à son annulation, à l'octroi d'une rente AI au-delà du 31 mars 2010 et au renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour nouvelle décision. A cette occasion, l'assuré a également déposé une requête d'assistance judiciaire (AJ) datée du 9 juillet 2015. Après deux compléments successifs apportés à ladite requête, sur invitation du Juge instructeur, le TA l'a rejetée par décision incidente du 21 août 2015, la condition formelle à l'octroi de l'AJ n'étant pas remplie. Suite au paiement de l'avance de frais par le recourant, l'Office AI Berne a informé le TA, le 21 septembre 2015, qu'il renonçait au droit de répondre en détail, en renvoyant au contenu de la décision attaquée et en concluant au rejet du recours. Par ordonnance du 24 septembre 2015, le Juge instructeur a requis de l'Office AI Berne qu'il s'exprime sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Le 6 octobre 2015, le recourant, par son mandataire, a spontanément réagi à cette ordonnance en adressant un courrier au TA, lequel a été transmis le lendemain à l'intimé. Le 22 octobre 2015, ce dernier a remis au TA sa prise de position, ainsi que celle de son service des enquêtes du 13 octobre 2015. Le 10 novembre 2015, le recourant a à nouveau pris position par son mandataire, lequel a remis sa note d'honoraires au TA le 19 novembre 2015.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 10 juin 2015 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et alloue au recourant une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 mars 2010. L'objet du litige porte sur la poursuite du versement d'une rente au-delà du 31 mars 2010. Sont particulièrement critiqués le recours à la méthode extraordinaire pour l'évaluation de l'invalidité, la pondération des activités du recourant retenue dans ce cadre par l'intimé, l'amélioration de son état de santé et le degré de capacité de travail pris en compte par l'intimé. A ce stade, il faut préciser que l'octroi de la demi-rente du 1^{er} janvier au 31 mars 2010, même s'il n'est pas contesté, n'est pas formellement entré en force (ATF 125 V 413; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). L'incapacité de gain consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGGA).

2.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.3 Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie (ATF 109 V 125 c. 4a; VSI 1998 p. 121 c. 1b). Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGGA). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente (ATF 141 V 9 c. 2.3, 130 V 343 c. 3.5). Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à

craindre (art. 88a al. 1 du règlement fédéral sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

2.4 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1).

3.

3.1 L'Office AI Berne a retenu que le recourant présentait une incapacité de travail de 100% du 10 septembre au 30 novembre 2008 et de 50% du 1^{er} décembre 2008 au 21 mars 2010. A partir du 22 mars 2010, il estime que le recourant présente une amélioration de son état de santé et une incapacité de travail de 25% dans les travaux administratifs au bureau et de 40% pour les travaux de chantiers (selon la méthode extraordinaire; voir c. 4 ci-dessous), conduisant à un degré d'invalidité de 36% insuffisant pour la perception d'une rente. Le recourant conteste que son état de santé se soit amélioré, en s'appuyant sur les accidents intervenus

postérieurement à celui de septembre 2008. Il s'oppose aux taux de 25% et 40% précités, en mentionnant un taux de 50% pour ces deux activités.

3.2 D'emblée, il faut relever que le taux d'incapacité de travail jusqu'au 21 mars 2010 tel que retenu par l'intimé (soit de 100% du 10 septembre au 30 novembre 2008 et de 50% du 1^{er} décembre 2008 au 21 mars 2010; rapport d'enquête du 4 mai 2011) n'est pas contesté par le recourant, ni remis en question par les éléments médicaux au dossier (voir notamment les rapports du généraliste traitant des 24 novembre 2008 et 11 janvier 2009, ainsi que celui du médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste en chirurgie générale, du 17 février 2009; dossier [dos.] AI doc. 51 p. 8 à 10, 12 et 18). Le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI a ainsi commencé à courir le 10 septembre 2008 et était échu le 9 septembre 2009. La demande de prestations ayant été déposée le 22 juillet 2009, le droit à la rente a pris naissance au plus tôt le 1^{er} janvier 2010 (art. 29 al. 1 LAI). Le recourant présentait alors une incapacité de travail de 50%, conduisant à un degré d'invalidité de 50% et à l'octroi d'une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2010 (concernant le calcul du degré d'invalidité lorsqu'il s'agit de comparer des revenus statistiques évalués sur des bases identiques, voir c. 6 ci-dessous).

3.3 Sur le plan médical, l'Office AI Berne, par son service des enquêtes (voir rapport d'enquête du 4 mai 2011 et prises de position des 10 août 2011 et 4 mars 2015), a essentiellement basé sa décision du 13 juin 2015 sur les documents suivants: rapport du 19 février 2010 établi par la clinique de réadaptation, dans laquelle le recourant a séjourné du 18 janvier au 16 février 2010 dans le service de réadaptation en neurologie (dos. AI doc. 64.4), rapport du 22 avril 2010 établi par le médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste en chirurgie générale (dos. AI doc. 65.4 p. 4), rapport du généraliste traitant du 10 septembre 2010 (dos. AI doc. 68 p. 1 et 2) et rapport du spécialiste en médecine interne du SMR du 29 octobre 2014.

3.4 Le rapport de la clinique précitée, sur lequel l'intimé se base pour retenir une amélioration de la capacité de travail du recourant dès le 22 mars 2010, repose notamment sur un consilium de l'appareil locomoteur, un examen neuropsychologique, un consilium psychiatrique,

un rapport final des ateliers professionnels, une radiographie de la colonne vertébrale et une échographie cardiaque. Ce rapport mentionne un diagnostic primaire de réadaptation neurologique, les diagnostics secondaires de contusion du rachis thoraco-lombaire le 10 septembre 2008, de cervicalgies chroniques, cervicarthrose, hyperostose ankylosante, hernie discale débutante, médiolatérale droite C5-C6, protrusion discale C6-C7, whiplashes le 16 décembre 1988 et 2 avril 1990, des contusions du crâne, de la colonne cervicale et de la main droite le 10 avril 1993 et un syndrome du tunnel carpien bilatéral. Au titre des comorbidités, le rapport mentionne une notion de rupture du muscle jumeau interne gauche, dans le cadre d'une chute à ski dans les années 1990, une hypertension artérielle traitée et un diabète type II insulino-dépendant. Ce rapport retient une incapacité totale de travailler du 16 février au 17 février 2010, de 50% du 18 février au 21 mars 2010, puis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Relevant que le recourant travaille depuis juillet 2009 à 50% dans l'entreprise de sa fille, en partie en tant qu'administrateur et en partie comme "homme à tout faire", ce rapport indique également que les maîtres socioprofessionnels du centre ont relevé un rendement légèrement diminué, chez un patient polyvalent, capable de travailler quatre heures dans une activité légère, avec des pauses. Au vu des différents bilans effectués, et en particulier de l'atteinte cervicale, le rapport retient des limitations concernant l'extension prolongée de la nuque et les rotations de grande amplitude répétées de celles-ci, ainsi que pour la manutention répétée d'objets de plus de 10 kg. Par ailleurs, si la nuque devait être maintenue statique (comme devant l'ordinateur), le rapport indique qu'une pause d'une dizaine de minutes chaque heure serait nécessaire (dos. AI doc. 64.4).

3.5 Le rapport d'expertise de la clinique de réadaptation du 19 février 2010 est complet, convaincant et satisfait aux exigences jurisprudentielles (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). Il se fonde sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assuré et repose sur un exposé clair des faits. Ses conclusions sont détaillées, bien étayées, s'avèrent logiques et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Les médecins consultés ont

procédé à un examen personnel du recourant et ont pris en compte ses plaintes subjectives, son anamnèse et les autres documents au dossier de la cause. Ce rapport revêt ainsi une force probante entière. Le recourant n'allègue pas le contraire et les autres rapports médicaux au dossier ne remettent pas en question cette appréciation. Au contraire, le médecin d'arrondissement de la SUVA, spécialiste en chirurgie générale (avec toutefois une réserve concernant le port de charges), et la spécialiste en médecine générale du SMR confirment le profil d'exigibilité retenu par la clinique dans leurs rapports respectifs des 22 avril 2010 et 13 décembre 2010 (dos. AI doc. 65.4 p. 4, doc. 69 p. 3). En outre, dans son rapport du 22 avril 2010, le médecin d'arrondissement de la SUVA va dans le même sens lorsqu'il indique qu'il n'y a pas de mise en évidence de lésion structurelle ou de dégradation objectivable et que le status quo ante est atteint par rapport à l'accident de septembre 2008.

3.6 Par ailleurs, le généraliste traitant mentionne certes en novembre 2009 une incapacité de travail de 50%, mais en ajoutant que cette limitation est due au fait que le type de travail que l'assuré peut encore effectuer manque dans l'entreprise qui l'employait alors. En effet, il précise que l'activité habituelle, sans travaux physiques comme des coups de main ou du transport, peut être exercée à plein temps et indique que le recourant peut faire des offres ou surveiller les travaux, mais qu'il n'existe pas assez de travail administratif pour l'occuper pleinement (dos. AI doc. 58). Le 10 septembre 2010, il retient également une capacité de travail de 50%, tout en indiquant qu'en cas de travail suffisant, une pleine capacité de travail peut être retenue avec une capacité de rendement de 70 à 80%. Selon ce médecin, seuls des travaux légers sont exigibles, avec une limitation de ports et de soulèvement de charges à 10 kg. Il estime que le travail dans l'entreprise de la fille du recourant, seulement pour des tâches administratives, est idéal, mais relève qu'il n'existe pas assez de travail dans ce domaine pour un taux supérieur à 50% (dos. AI doc. 68 p. 1 et 2). Le taux de capacité de travail retenu par le généraliste traitant n'est donc pas dû aux problèmes de santé du recourant, mais à la conjoncture et aux caractéristiques de l'entreprise qui l'emploie. Avec un employeur en mesure de lui proposer suffisamment de travail adapté, il présenterait, selon le médecin traitant, une pleine capacité de travail avec une légère diminution

de rendement. Les rapports du généraliste traitant ne permettent donc pas de retenir que le recourant présentait une incapacité de travail de 50% au-delà du 21 mars 2010.

3.7 Au vu de ce qui précède, le recourant ne peut pas être suivi lorsqu'il mentionne une capacité de travail de 50% aussi bien pour l'activité administrative que pour les travaux de chantiers et l'avis de l'intimé n'est pas critiquable lorsqu'il retient une amélioration de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant dès le 22 mars 2010. L'audition du recourant n'y changerait rien et la requête dans ce sens doit donc être rejetée. En outre, les taux d'incapacité de travail retenus par l'intimé suite à ces améliorations sont plutôt bienveillants. En effet, il retient une incapacité de travail de 25% pour les activités administratives, alors que selon le profil d'exigibilité établi par la clinique de réadaptation, repris par les médecins de la SUVA et du SMR (voir c. 3.4 et 3.5 ci-dessus), le recourant disposait dans cette activité d'une pleine capacité de travail, avec des pauses de 10 minutes toutes les heures (en cas de position statique de la tête, par exemple de travail à l'ordinateur), ce qui correspond à une réduction de rendement d'environ 16% ($10/60 \times 100$). Le généraliste traitant, qui aura en principe tendance, dans le doute, à favoriser son patient (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3; arrêt du Tribunal fédéral [TF] I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4) indiquait certes une capacité de rendement de 70 à 80% en novembre 2009, mais sans se référer uniquement à des travaux administratifs, puisqu'il mentionnait également la possibilité d'accomplir des travaux physiques légers et de procéder à la surveillance des travaux (voir c. 3.6 ci-dessus). Les 40% d'incapacité de travail sur les chantiers, pour des activités de surveillance, de contrôle, sans pose de carrelage, ni transport, chargement et déchargement de marchandises, sont également soutenables au vu du profil d'exigibilité retenu (voir c. 3.4 ci-dessus), des limitations fonctionnelles constatées par les médecins et des observations de ces derniers (voir notamment dos. AI doc. 64.4 p. 11, 18, 23, 27) et du fait que, selon le médecin traitant, le recourant ne peut travailler à plus de 50% parce qu'il n'y a pas assez de travail.

4.

4.1 Le recourant conteste le recours à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, en précisant qu'il était salarié de la société en cause, qu'il n'avait jamais exercé de fonction dirigeante au sein de cette dernière, ni n'avait été son ayant droit économique. Il remet également en question le fait qu'il n'était pas possible de façon fiable de déterminer les revenus à comparer, en relevant qu'au moment du dépôt de sa demande de prestations AI, la société existait depuis six ans (prises de position des 6 octobre et 12 novembre 2015).

4.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b). Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, il faut alors, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 28a al. 2 LAI; jusqu'au 31 décembre 2007: anc. art. 28 al. 2^{bis} LAI), procéder à une comparaison des activités pour déterminer quel est l'empêchement provoqué par l'atteinte à la santé dans le cas d'espèce; après quoi, on évalue les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2c).

4.3 En l'espèce, le fait que le recourant est salarié ou non de l'entreprise en question n'est pas déterminant, la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité s'appliquant certes souvent, mais pas exclusivement, aux travailleurs indépendants (DUC/MONNARD SÉCHAUD, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht* [SBVR], Soziale Sicherheit,

2016, n. 248; c. 3.2 ci-dessus). Selon l'extrait du compte individuel (CI), l'entreprise de carrelage, qui emploie l'assuré depuis 2005, l'a rémunéré annuellement à hauteur de Fr. 30'000.- de 2006 à 2008 (dos. AI doc. 53 p. 3), soit Fr. 2'500.- par mois, pour une activité à 50% (dos. AI doc. 60 p. 2). Or, il ressort du rapport d'enquête du 5 mai 2011 qu'il s'agit d'un revenu arrangé qui ne correspond pas au rendement réel d'un carreleur à 100%, mais d'un arrangement interne à la nouvelle structure fragile de la "Sàrl" (dos. AI doc. 70 p. 6). Auparavant, en 2003, la société de carrelage du recourant avait fait faillite. Ce dernier avait alors été engagé par la société créée par sa fille et son fils, celle-ci étant dirigée par cette dernière. Le recourant aurait par ailleurs investi des sommes importantes dans l'entreprise en cause (dos. AI doc. 65.4 p. 3). En outre, il est soutenable d'affirmer comme l'a fait le service des enquêtes que la société, créée en 2003, était encore en phase de développement durant les années 2006 à 2008 (prise de position du 13 octobre 2015) et il ressort du rapport d'enquête précité que la lutte des prix était alors extrêmement rude et que le recourant se serait plaint d'un manque de mandats dans son secteur d'activités (dos. AI doc. 70 p. 4). Dans ces circonstances, il n'est pas possible de retenir que le revenu sans invalidité du recourant est fiable et il se justifie, comme l'a retenu l'intimé, d'appliquer la méthode extraordinaire. En outre, l'application de cette méthode est également justifiée du fait que le recourant est encore en mesure d'effectuer des travaux en relation avec son activité de carreleur, que ce soit d'ordre administratif ou sur les chantiers (surveillance, contrôle). Par ailleurs, son âge proche de la retraite rend difficilement exigible un changement de profession. Au demeurant, rien ne permet de penser que l'activité de carreleur indépendant ne serait plus exigible du recourant sans atteinte à la santé. Le recourant a d'ailleurs déclaré que sans une telle atteinte, il aurait poursuivi son activité de carreleur indépendant (rapport d'enquête du 4 mai 2011 p. 2). Dès lors, le fait que, selon le dossier, le recourant travaille à 50% depuis juillet 2009 (dos. AI doc. 64.4 p. 5) ne change rien dans le choix de la méthode générale de comparaison des revenus (TF 9C_9/2013 du 27 mars 2013 c. 2.4 et non la méthode mixte; ATF 141 V 15 c. 3.2) ou de la méthode extraordinaire, en cas d'impossibilité, comme en l'espèce, d'établir les revenus déterminants de façon fiable.

5.

Le recourant conteste également la pondération des activités retenue par l'intimé, à savoir 25% de travaux administratifs ou de bureau et 75% de travaux sur les chantiers (rapport d'enquête du 4 mai 2011), en indiquant 10% pour la première activité et 90% dans la seconde. La pondération mentionnée par le service d'enquêtes repose pourtant sur les déclarations du recourant et a été établie en collaboration avec ce dernier (voir notamment la prise de position du service d'enquêtes du 15 août 2011; dos. AI doc. 79 p. 3). Cette pondération correspond à l'activité exercée avant l'atteinte à la santé (ibidem) et non à celle exercée postérieurement dans l'entreprise de sa fille, essentiellement comme chauffeur avec chargement et déchargement de matériel (dos. AI doc. 96.7 p. 3 et doc. 96.15 p. 34). Rien ne justifie de s'écarter de ces déclarations de la "première heure", qui sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.2). Au demeurant, le recourant n'étaye aucunement ses allégations concernant une pondération différente. Cela étant, même en retenant la répartition de 10% / 90% voulue par ce dernier, le degré d'invalidité resterait insuffisant à l'octroi d'une rente (voir c. 6 ci-dessous).

6.

Concernant le calcul de l'invalidité, le recours aux salaires statistiques selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) et, en particulier, à la table TA7 pris en compte par l'intimé n'est pas critiquable. Le salaire sans invalidité ne peut être retenu sur la base des derniers salaires réalisés (voir c. 4.3 ci-dessus) et le recours à la table TA7 est notamment justifié par l'âge du recourant au moment déterminant, par le fait qu'il a exercé pendant de nombreuses années le métier de carreleur (avec une répartition travail administratif/chantier) et qu'il conserve une capacité de travail dans ce domaine (voir TF 9C_599/2011 du 13 janvier 2012 c. 4.3). Pour les travaux administratifs, il conviendrait de prendre le secteur 23 (autres activités commerciales et administratives) et pour les travaux sur les chantiers, le secteur 11 (activités de la construction), les

salaires devant encore être indexés à 2010 et être adaptés au temps de travail usuel en 2010. Cela étant, il s'agit dans le cas présent d'une comparaison pour chaque activité de deux revenus statistiques moyens évalués sur des bases identiques. Dans une telle hypothèse, l'opération peut se réduire à une comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 c. 3a, 107 V 17 c. 2d, 104 V 135 c. 2b). Vu la pondération (25% / 75%) et les taux maximaux d'incapacité de travail retenus (25% / 40%) pris en compte, le degré d'invalidité de 36% retenu par l'intimé ne peut qu'être confirmé (25% de 25 + 40% de 75), et ce dès le 1^{er} avril 2010 (voir c. 3.7 ci-dessus). Avec une pondération de 10% pour l'activité administrative et de 90% pour l'activité sur les chantiers, le degré d'invalidité serait de 38,5% (25% de 10 + 40% de 90) et resterait donc insuffisant. L'intimé a donc admis à raison que le taux d'invalidité du recourant était inférieur à 40% dès fin mars 2010. En revanche, contrairement à ce que retient l'intimé, le droit à la rente a pris fin au 1^{er} juillet 2010 et non au 1^{er} avril 2010 (art. 88a RAI; voir c. 2.3 ci-dessus).

7.

7.1 Le recourant a annoncé à son assureur-accidents trois accidents survenus les 3 novembre (chute en avant durant le déchargement de palette de carrelage) et 15 décembre 2011 (glissade sur un trottoir), ainsi que le 23 avril 2012 (chute en arrière lors d'une séance de physiothérapie), les deux premiers accidents ayant surtout entraîné des lésions à la cuisse gauche et le troisième au dos (dos. AI doc. 96.4, 96.7, 96.10 p. 1, doc. 96.15 p. 41, 96.17 p. 1). L'Office AI Berne a retenu que ces accidents n'ont pas modifié le profil d'exigibilité du recourant et qu'ils n'ont donc pas eu d'incidence sur son droit à la rente. Le recourant conteste que l'on puisse maintenir que son état de santé s'est amélioré suite aux trois accidents précités.

7.2 L'Office AI Berne s'est basé sur le rapport du SMR du 29 octobre 2014, réalisé par un spécialiste en médecine interne (dos. AI doc. 98), pour retenir que les trois accidents en cause n'avaient pas influencé le degré d'invalidité du recourant. Ledit rapport ne remet pas en question l'incapacité

totale de travailler du recourant, dans l'activité alors exercée dans l'entreprise de sa fille (essentiellement comme chauffeur, avec chargement et déchargement de matériel), retenue par le généraliste traitant (parmi d'autres, dos. AI doc. 87 et 89), un spécialiste en chirurgie orthopédique (dos. AI doc. 96.14 p. 9) et le médecin d'arrondissement de la SUVA (dos. AI doc. 96.7). Le médecin du SMR relève toutefois que le profil d'exigibilité s'est modifié depuis l'accident de novembre 2011, ce que confirme le médecin de la SUVA dans ses rapports des 20 décembre 2012 et 26 août 2013 (dos. AI doc. 96.13 p. 2 à 4), et retient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

7.3 L'assureur-accidents a retenu que le recourant présentait une incapacité totale de travailler du 3 novembre au 17 décembre 2011 (en raison de l'accident du 3 novembre 2011), du 18 décembre au 1^{er} avril 2012, et de 50% du 2 au 22 avril 2012 (en raison de l'accident du 15 décembre 2011) et à nouveau totale à partir de l'accident du 23 avril 2012 (concernant les périodes d'incapacité de travail, voir également l'avis du généraliste traitant, dos. AI doc. 87 et 89). Les deux premiers cas d'assurance ont été clos les 15 février 2011 et 23 avril 2012 (dos. AI doc. 96.7 p. 8). Toutefois, le 4 octobre 2012, le médecin d'arrondissement relevait que l'incapacité totale de travailler à partir du 1^{er} septembre 2012 n'avait plus pour origine l'accident du 23 avril 2012, mais celui du 15 décembre 2011, et résultait des problèmes à la cuisse gauche. Les indemnités journalières ont dès lors été versées à l'assuré dès le 1^{er} septembre 2012 non pas sur la base de l'accident du 23 avril 2012, mais de celui du 15 décembre 2011 (dos. AI doc. 96.9 p. 6, doc. 96.11 p. 34). Par décision du 14 mai 2013, ledit assureur a mis fin aux prestations pour le 19 mai 2013 (dos. AI doc. 96.6 p. 3). Le 6 décembre 2013, l'assureur-accidents lui a accordé une rente d'invalidité de 12% sur un salaire annuel assuré de Fr. 30'000.-, à partir du 1^{er} décembre 2013, pour les accidents des 16 décembre 1988, 2 avril 1990, 10 avril 1993 et 15 décembre 2011 (dos. AI doc. 96.12).

7.4 Au demeurant, on relève encore sur le plan médical que dans son rapport du 3 juillet 2012, basé sur des radios de la colonne vertébrale du 2 juillet 2012, le radiologue n'a pas constaté de modification post-

traumatique nouvelle par rapport aux radios précédentes (rapport; dos. AI doc. 96.8 p. 5; voir également son appréciation du 23 décembre 2008; dos. AI doc. 51 p. 13). Dans son rapport du 6 juillet 2012, le neurologue relève notamment qu'une partie des douleurs peuvent être d'origine musculaire et tendineuse. Il n'y a selon lui pas d'indices de lésion neurogène à la colonne cervicale ou aux racines nerveuses, ni de pathologie de la moelle cervicale. Il constate une discrédance entre les pathologies de la colonne cervicale non inhabituelles relevées sur les radios et les douleurs extrêmement intenses, persistantes depuis des années. Il estime que des facteurs psychogènes pourraient aussi être présents (dos. AI doc. 96.8 p. 9). Le médecin d'arrondissement de la SUVA mentionne que les douleurs actuelles se rapportent aux lésions à la cuisse gauche (dos. AI doc. 96.7). Le chirurgien orthopédique consulté diagnostique notamment un status après une entorse du genou gauche avec une rupture partielle du tendon du quadriceps en décembre 2011 et retient une incapacité totale de travailler (dos. AI doc. 96.14 p. 9).

7.5 Au vu de ce qui précède, on constate que l'incapacité de travail attestée médicalement depuis le 3 novembre 2011 n'a pas la même origine que celle ayant conduit à un degré d'invalidité de 50% et à l'octroi d'une rente dès le 1^{er} janvier 2010. L'art. 29^{bis} RAI ne trouve donc pas application dans le cas présent. Le nouveau délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, qui a commencé à courir dès le mois de novembre 2011, était donc échu au plus tôt en novembre 2012. Le recourant était alors âgé de 64 ans et demi, si bien qu'une mesure de réadaptation professionnelle aurait été vide de sens et qu'on ne pouvait pas non plus exiger de sa part, étant si proche de la retraite, qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle (ATF 138 V 457 c. 3.1; concernant la mesure dans laquelle une réadaptation est exigible, voir ATF 138 I 205 c. 3.2, 113 V 22 c. 4a; SVR 2007 IV n° 1 c. 5.1). Il convient donc de retenir que le recourant présentait une incapacité totale de travailler à l'échéance du délai d'attente, soit en novembre 2012. Cette incapacité a duré au moins jusqu'au 19 mai 2013 (fin des prestations de l'assureur-accidents du fait que les douleurs de l'assuré n'étaient plus explicables sur le plan organique). Les revenus à comparer étant les mêmes, le degré d'invalidité correspond au degré d'incapacité de travail (voir c. 6 ci-dessus). Le recourant a ainsi droit à une

rente entière du 1^{er} novembre 2012 au 31 août 2013 (art. 88a RAI). La fin du droit à une rente à ce moment est justifiée par le fait que le recourant a atteint l'âge de la retraite le 2 août 2013 (art. 30 LAI, en lien avec l'art. 21 al. 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours qui tendait à l'octroi "d'une demi-rente du 1^{er} avril 2010 au 31 décembre 2011, ainsi qu'à une rente entière dès le 1^{er} janvier 2012" (voir précision des conclusions du 6 octobre 2015) doit être partiellement admis et la décision contestée du 10 juin 2015 doit être annulée dans la mesure où elle accorde au recourant une rente d'invalidité limitée au 31 mars 2010. La demi-rente octroyée au recourant depuis le 1^{er} janvier 2010 doit être octroyée jusqu'au 30 juin 2010 et une rente entière doit être allouée du 1^{er} novembre 2012 au 31 août 2013. Pour le surplus, le recours est rejeté.

8.2 Les frais et dépens doivent par conséquent être liquidés en fonction d'un gain partiel qu'il y a lieu d'estimer à un peu moins d'un tiers.

8.2.1 Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont ainsi mis à la charge de l'Office AI par Fr. 200.- et du recourant par Fr. 500.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4), le solde de son avance de frais lui étant restitué par Fr. 200.-.

8.2.2 Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a droit au remboursement de ses dépens selon l'étendue de son gain de cause devant le TA (art. 61 let. g LPGA; 104 al. 1 et 3 et 108 al. 3 LPJA). Au vu de la note d'honoraires du 19 novembre 2015 portant sur un montant de Fr. 12'019.90, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables et du fait que les dépens devant la présente instance ne doivent pas prendre en compte les démarches antérieures à la décision attaquée, il se justifie de fixer les honoraires liés à la présente procédure à Fr. 4'500.-. L'intimé versera ainsi la somme de Fr. 1'836.- au recourant à

titre de participation à ses dépens (1/3 des honoraires, soit Fr. 1'500.-, débours Fr. 200.- et Fr. 136.- de TVA).

Par ces motifs:

1. Le recours est partiellement admis et la décision attaquée est annulée dans la mesure où elle limite l'octroi d'une rente au 31 mars 2010. La demi-rente est octroyée jusqu'au 30 juin 2010 et une rente entière est allouée au recourant du 1^{er} novembre 2012 au 31 août 2013. Pour le surplus, le recours est rejeté.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis par Fr. 200.- à charge de l'Office AI Berne et par Fr. 500.- à celle du recourant; le solde de l'avance de frais fournie lui sera restitué lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 1'836.- (débours et TVA compris), au titre de remboursement de ses dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'Office AI Berne,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite 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).