

200.2017.1030.AI

N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du juge unique du 20 mars 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
agissant par sa curatrice B. _____
représenté par Me C. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 24 octobre 2017



En fait:

A.

A. _____, né en 1965, célibataire et sans enfant, au bénéfice d'un CFC d'électronicien radio-TV, a travaillé en dernier lieu comme intendant/concierge dans une usine d'horlogerie. Il a été licencié de ce dernier emploi en 2011 et a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) en mai 2013 (complétée en octobre 2013) auprès de l'Office AI Berne, motivée par une problématique de dépression, de burn-out et de "polyneuropathie de soins intensifs avec composant OH". L'Office AI Berne, après avoir recueilli les informations médicales et professionnelles nécessaires et organisé une expertise pluridisciplinaire auprès d'un centre d'expertise médicale (CEM à D. _____; rapport d'expertise y relatif du 28 août 2015 établi après quatre semaines d'abstinence à l'alcool), a octroyé à l'assuré, par décision du 18 juillet 2016, une rente entière entre le 1^{er} janvier 2014 et le 30 avril 2015 mais lui a refusé une rente dès le 1^{er} mai 2015, le degré d'invalidité n'étant plus alors que de 29%.

B.

L'assuré, agissant par sa curatrice, a déposé par courrier posté le 21 avril 2017, une nouvelle demande de prestations de l'AI datée du 18 avril 2017 motivée par une dépendance à l'alcool avec polyneuropathie, état anxio-dépressif et troubles de la mémoire et des repères dans le temps. Cette nouvelle demande faisait suite à la réception, le 2 février 2017 par l'Office AI Berne, d'une évaluation de la performance cognitive du 25 janvier 2017 établie dans un centre hospitalier (service de neurologie), laquelle posait un diagnostic après huit mois d'abstinence à l'alcool. L'Office AI a informé l'assuré, par préavis du 20 juillet 2017, qu'il projetait de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande, faute de modification notable dans la situation professionnelle ou médicale. Nonobstant les observations formulées le 14 août 2017 par l'assuré (par le biais de sa curatrice), l'Office AI Berne a confirmé son refus d'entrer en matière par décision du 24 octobre 2017.

C.

Par acte du 23 novembre 2017, l'intéressé, représenté par une avocate, a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à l'annulation de la décision susmentionnée et au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens. Dans son mémoire de réponse du 12 février 2018, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. La mandataire de l'assuré a fait parvenir au Tribunal sa note d'honoraires datée du 21 février 2018 ainsi qu'une réplique. La duplique du 6 mars 2018 de l'intimé a été notifiée à l'assuré et la cause transmise pour jugement par ordonnance du 8 mars 2018.

En droit:

1.

1.1 La décision de non-entrée en matière du 24 octobre 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, partant, le renvoi du dossier à l'intimé afin qu'il statue matériellement sur la demande de l'assuré visant à l'octroi de prestations AI. Est particulièrement critiquée l'appréciation de l'intimé niant le caractère plausible de la détérioration de l'état de santé dont se prévaut l'assuré, rapports médicaux à l'appui.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment légitimée, 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 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15, 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Les membres du TA connaissent, en qualité de juges uniques, des recours contre les décisions et décisions sur recours d'irrecevabilité (art. 57 al. 2 let. c de la loi cantonale 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

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

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain 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 LPGA).

2.2 Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI; voir également ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Cela vaut également par analogie lorsqu'un assuré réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus a passé en force de chose jugée (ATF 113 V 22 c. 3b; RCC 1991 p. 269 c. 1a). Une modification importante des circonstances matérielles doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit à une rente d'invalidité (ou à l'augmentation de celle-ci) serait donné au cas où les circonstances invoquées s'avéreraient exactes (SVR 2014 IV

n° 33 c. 2). Cette réglementation vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise (ATF 133 V 108 c. 5.3.1).

2.3 A réception d'une nouvelle demande ou d'une demande de révision, l'administration se doit d'examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen, par une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente, et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la question de l'entrée en matière que si celle-ci est litigieuse (ATF 109 V 108 c. 2b).

2.4 Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5).

L'exigence de plausibilité d'une modification des circonstances ne doit pas nécessairement toucher chaque élément à la base de la décision de rejet entrée en force. Il suffit au contraire de fournir certains indices concrets de l'existence de l'état de fait que l'on allègue. L'administration est alors obligée d'entrer en matière sur la nouvelle demande et de l'examiner de

manière complète, tant sous l'angle des faits que du droit (ATF 117 V 198 c. 4b).

2.5 La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) – d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA – en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b).

3.

D'emblée, l'on relèvera que l'intimé, à réception de la nouvelle demande de prestations du 18 avril 2017, était déjà en possession de l'évaluation de la performance cognitive du 25 janvier 2017, bilan auquel la nouvelle demande se référait. Il n'était pas question de documents médicaux à produire ultérieurement ou à recueillir d'office. Le bilan concerné était de nature à rendre plausible une modification pertinente. C'est donc à juste titre que l'intimé n'a pas sommé l'assuré en lui impartissant un délai pour produire ses moyens de preuve. L'administration pouvait se prononcer sans autre démarche, par préavis (projet de décision qui permet aux assurés d'encre compléter leurs arguments et moyens de preuve) puis par décision, sur l'entrée en matière en se fondant sur la demande présentée et le bilan neurologique en sa possession (voir c. 2.4; aussi MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, commentaire théorique, 2011, p. 842 n. 3102 et les références citées).

4.

4.1 Par le biais de son recours, l'intéressé se fonde sur l'évaluation de la performance cognitive du 25 janvier 2017 pour démontrer que son état

de santé s'est dégradé. Pour le recourant, les résultats obtenus par les médecins de l'hôpital régional dans leur évaluation du 25 janvier 2017 sont au mieux semblables à ceux constatés lors de l'expertise du 28 août 2015. Cependant, il relève qu'en 2017, il était abstinent depuis huit mois, et que lors de l'établissement de l'expertise du CEM en 2015, les spécialistes avaient formulé leur évaluation en fonction d'un pronostic favorable en cas de maintien de l'abstinence. Puisque l'abstinence prolongée n'a pas entraîné un constat d'amélioration en 2017, l'assuré en déduit que la chronicisation des troubles et donc une détérioration de son état de santé sont rendues plausibles. L'intéressé relève qu'une telle détérioration n'avait pas pu être exclue par les médecins lors de l'expertise du CEM d'août 2015, raison pour laquelle ceux-ci avaient préconisé un contrôle après six mois d'abstinence, contrôle auquel il n'a pas été procédé. Dans un dernier grief, le recourant se réfère au diagnostic d'état anxio-dépressif mentionné dans l'évaluation de la performance cognitive de janvier 2017 et souligne qu'il s'agit d'une atteinte psychiatrique non relevée par les experts en 2015, permettant ainsi déjà en soi de rendre plausible une aggravation de l'état de santé. Dans le cadre de sa réplique, l'assuré confirme en substance son mémoire de recours.

4.2 Dans sa décision, l'Office AI Berne s'appuie sur l'évaluation de la performance cognitive du 25 janvier 2017 pour justifier son refus d'entrée en matière. L'intimé estime que ce rapport, qui nie toute amélioration des capacités cognitives, implicitement, ne constate pas non plus d'aggravation de l'état de santé du recourant. L'intimé considère qu'une modification de l'invalidité depuis la dernière décision n'a donc pas été rendue plausible. Dans son mémoire de réponse du 12 février 2018, l'Office AI Berne relève que le rapport d'évaluation cognitive à lui seul ne permet pas de rendre plausible une détérioration de l'état de santé du recourant, puisque les résultats des examens sont semblables à ceux effectués lors de l'expertise du CEM du 28 août 2015 et ce, malgré un état d'énerverment du recourant. L'intimé maintient que le fait que l'état de santé de l'assuré ne se soit pas amélioré entre l'expertise du CEM en 2015 et l'évaluation cognitive en janvier 2017, prouve que celui-ci est resté inchangé, donc que le recourant n'a pas rendu une détérioration plausible au sens de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI jusqu'à la date de la décision contestée. Finalement, s'agissant de l'état

anxio-dépressif mentionné comme diagnostic dans l'évaluation cognitive, l'intimé relève que celui-ci est posé en fonction d'un état constaté en 2014 et qu'il ne s'agit ainsi pas d'un élément nouveau, mais bien plutôt d'un état resté inchangé. Dans le cadre de sa duplique, l'intimé confirme en substance son mémoire de réponse.

5.

5.1 Dans sa décision initiale d'octroi du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015 d'une rente entière, l'Office AI Berne s'est fondé principalement sur l'expertise pluridisciplinaire du CEM du 28 août 2015 (examens pratiqués en mars et avril 2015) ainsi que son complément (réponse à des questions complémentaires de l'Office AI Berne) du 20 janvier 2016. Il en ressort un diagnostic avec influence sur la capacité de travail de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, d'une atteinte polyneuropathique sensitivomotrice des membres inférieurs, d'une atteinte cérébelleuse vermienne d'origine alcoolique, de troubles mnésiques antérogrades épisodiques modérés à sévères, de perturbations de la mémoire rétrograde autobiographique et de signes de dysfonction exécutive. Sont en outre diagnostiqués, sans répercussion sur la capacité de travail, un status post fracture accidentelle du métatarse gauche en février 2014, suivie d'une fracture de surcharge du métatarse droit quelques semaines plus tard. Les experts ont estimé que l'activité exercée préalablement pourrait être exercée à temps et rendement pleins depuis février 2015 (début de l'abstinence de consommation d'alcool encadrée grâce à un placement dans une institution spécialisée), pour autant que l'activité en question soit aménagée, en évitant des déplacements à pied trop importants et sur terrain inégal et dans l'obscurité ainsi que le port régulier de charge lourdes, et en respectant les limitations neuropsychologiques, soit réaliser des tâches simples et routinières (déjà connues et automatisées) avec une prise de notes pour éviter les oublis ou risques d'erreurs. Selon les spécialistes, en outre, l'assuré ne devrait pas entrer en contact avec l'alcool, ni être confronté à des situations de stress ou à une activité à responsabilité demandant la gestion et la planification d'étapes successives ou impliquant des consignes différentes et

contraignantes pour son bon déroulement (dos. AI 47.1/24-25 et 54/2). Les experts ont indiqué que, s'agissant des troubles cognitifs, les pronostics étaient bons compte tenu de l'âge de l'assuré, l'abstinence de consommation d'alcool (depuis février 2015, soit environ quatre semaines avant les examens à la base de l'expertise), le traitement polyvitaminique et la préservation des autres fonctions cognitives. Toutefois, les spécialistes n'ont pas pu exclure des troubles cognitifs séquellaires irréversibles d'une consommation abusive d'alcool, si bien qu'ils ont recommandé une nouvelle évaluation dans un délai de six mois pour apprécier l'évolution des troubles cognitifs, pour autant que l'assuré reste abstinent de toute consommation d'alcool (dos. AI 47.1/27 et 24). Le 20 janvier 2016, sur demande de précisions de l'Office AI Berne quant à la nature de l'activité exigible, les experts ont confirmé que le profil qu'ils avaient défini s'appliquait tant à l'activité antérieure qu'à une autre, à condition de respecter les restrictions décrites.

5.2 Une évaluation de la performance cognitive du 25 janvier 2017 établie par un centre hospitalier (service de neurologie) a été fournie à l'Office AI Berne à l'appui de la nouvelle demande de prestations AI datée du 18 avril 2017. Ce rapport pose le diagnostic de troubles cognitifs d'intensité moyenne, avec troubles mnésiques modérés en modalité verbale, voire sévères en modalité non verbale, difficultés dans certains domaines exécutifs et attentionnels, probablement en lien avec la dépendance chronique à l'alcool. Comme autres diagnostics, il est mentionné une dépendance à l'alcool chronique sur status post multiples hospitalisations pour sevrages et un état anxio-dépressif chronique. Les médecins précisent qu'au jour de l'évaluation, le recourant est en abstinence depuis mai 2016, soit huit mois. Pour les spécialistes, au vu de l'expertise de 2015, des données subjectives et des résultats de leurs examens psychométrique et neurocomportemental, ainsi que des tests pratiqués, les performances observées correspondent en grande partie à celles objectivées lors de l'expertise au printemps 2015 et l'on peut supposer que l'état actuel, après huit mois d'abstinence est stable et ne va plus beaucoup s'améliorer. Selon eux, les difficultés cognitives sont de telle nature et intensité que des répercussions sont à attendre sur la capacité de travail du recourant et une réintégration professionnelle est entravée.

Comme aucune amélioration des capacités cognitives n'a été observée depuis le printemps 2015 malgré une abstinence de huit mois (alors qu'au moment des examens des experts de 2015, l'abstinence n'était que d'environ quatre semaines), les spécialistes du service de neurologie estiment qu'une réévaluation de la capacité de travail par l'AI est nécessaire.

6.

6.1 Il convient donc de trancher la question de savoir si par rapport à l'état au moment de la décision initiale du 18 juillet 2016 (fondée sur l'expertise de 2015), le recourant, avec l'évaluation neurologique de janvier 2017, rend plausible une modification de son invalidité susceptible d'influencer ses droits.

6.2

6.2.1 Ainsi que le fait valoir le recourant, les contextes dans lesquels les deux appréciations médicales ont été formulées doivent être distingués. En effet, en 2015, l'expertise avait été réalisée après une période d'abstinence de quatre semaines et à la suite d'une hospitalisation. A cette époque, les experts n'avaient pas pu exclure que les troubles cognitifs étaient irréversibles mais avaient malgré tout posé un pronostic favorable en recommandant une évaluation neuropsychologique d'évolution dans un délai de six mois et pour autant que le recourant reste abstinent (dos. AI 47.1/24). Les pronostics émis en 2015 l'avaient été en fonction de l'amélioration majeure constatée par rapport à la situation décrite dans la documentation médicale antérieure, période pour laquelle les experts avaient estimé que la capacité de travail était nulle (ce qui avait justifié l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps). Les experts se situaient donc dans une perspective de consolidation des améliorations constatées, voire une progression de celles-ci, attendue sur une certaine durée. En 2017, l'évaluation a été réalisée en pleine connaissance de l'expertise de 2015 et alors que le recourant était cette fois abstinent depuis huit mois (dos. AI 72/3). Certes, l'abstinence semble avoir été interrompue entre mars-avril 2015 et janvier 2017, puisque l'évaluation de 2017 fait état d'une

période d'abstinence courant seulement depuis mai 2016 (dos. AI 72/1). Toutefois, le délai de six mois préconisé par les premiers médecins pour procéder à un nouveau contrôle avait été dépassé de deux mois en janvier 2017. En dépit de ces contextes différents, comme le relève à juste titre l'intimé et l'admet le recourant, l'évaluation de la performance cognitive du 25 janvier 2017 fait état de troubles cognitifs analogues à ceux existants en mars-avril 2015, période où les examens pour l'expertise du 28 août 2015 ont été réalisés.

6.2.2 Face à ce tableau clinique sensiblement constant, les médecins en 2015 avaient retenu une capacité de travail entière (dos. AI 47.1/26) alors qu'en 2017, les experts considèrent que la réintégration professionnelle pourrait être entravée et que des répercussions des difficultés cognitives sont à attendre sur la capacité de travail du recourant (dos. AI 72/3). Il faut cependant rappeler que l'évaluation des experts d'une capacité de travail entière en taux et en rendement valable dès février 2015 s'appliquait à un profil d'activité comprenant de nombreuses restrictions (voir ci-dessus c. 5.1). Ces limitations prenaient en considération les atteintes neurologiques et les troubles mentaux et du comportement considérés comme ayant une répercussion sur la capacité de travail. Dans le calcul de l'invalidité, elles se traduisaient par le choix d'une base statistique correspondant à un salaire rémunérant des tâches physiques ou manuelles simples avec un abattement de 20%. L'évaluation cognitive de janvier 2017 en soi ne remet donc pas directement en doute les limitations neurologiques prises en compte mais ayant conduit à un refus de rente au-delà de fin avril 2014.

6.2.3 Toutefois, cette évaluation cognitive de 2017 met quand même en évidence certains changements.

D'abord, en 2017, les spécialistes ont mis en exergue que les troubles subsistaient malgré une abstinence prolongée du recourant. En l'absence d'amélioration des troubles cognitifs espérée par les experts, malgré le respect d'une abstinence recommandée par ces derniers, force est de constater que le caractère irréversible et la chronicisation des troubles cognitifs persistants ont à tout le moins été rendus plausibles par le recourant.

Ensuite, le diagnostic de trouble anxio-dépressif, qui certes avait déjà été posé avant l'expertise de 2015, avait été expressément exclu à cette époque par les experts au motif que le syndrome dépressif avait toujours disparu une fois l'abstinence obtenue (dos. AI 47.1/23). Or, l'évaluation de 2017, établie par un neurologue mais aussi un spécialiste en neuropsychologie et psychologue FSP retient un diagnostic d'état anxio-dépressif chronique. Même s'il est fait référence à l'hospitalisation de cinq semaines en 2014 (antérieure à l'expertise de 2015), l'une des deux recommandations formulées par les spécialiste en 2017, en fonction de leurs observations, concerne un suivi psychothérapeutique si tel n'est pas déjà en place. La réintégration de ce diagnostic, qualifié de chronique, dans une période d'abstinence rend également plausible une détérioration sous cet aspect. Dans le même registre, on peut aussi voir un signe de dégradation dans le fait que la fragilité psychique signalée par l'addiction n'a pas été maîtrisée comme prévu début 2015 (puisque la nouvelle abstinence ne date que de mai 2016).

Enfin, en plus des indices de chronicisation des troubles neurologiques et psychiques qui pourraient entraîner une augmentation du taux d'invalidité, il convient aussi de signaler une modification de nature positive, à savoir la durée de l'abstinence constatée en 2017. Elle représente un changement favorable évident dans la perspective de mesures de réadaptation professionnelles. En exerçant son droit aux prestations par sa nouvelle demande datée du 18 avril 2017, le recourant a sauvegardé l'ensemble de ses droits qui, selon la bonne foi, pouvaient être considérés comme étant en relation avec la survenance de l'événement annoncé (art. 29 LPGA; ATF 121 V 195 c. 2; SVR 2013 AHV n° 12 c. 3.2). Le droit à des mesures professionnelles avait été nié ("actuellement") par communication du 27 février 2014, probablement en considération de l'état de santé très défaillant décrit dans le rapport du 18 novembre 2013 du service de réhabilitation hospitalier dans lequel l'assuré avait séjourné du 7 août au 18 octobre 2013 et ce droit n'avait plus du tout été envisagé lors de l'octroi limité de rente le 18 juillet 2016, bien que taux d'invalidité après l'amélioration ait été évalué à 29% (prise d'effet au 1^{er} mai 2015, art. 88a al. 1 in fine RAI). Pendant les huit mois d'abstinence constatés début 2017, le recourant a réussi à maîtriser son addiction. Le constat de huit mois

d'abstinence des neurologue et neuropsychologue début 2017 rend plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière déterminante (art. 87 al. 2 en relation avec l'al. 3 RAI; ATF 113 V 22 c. 3b; voir ci-dessus c. 2.2).

6.3 L'intimé se méprend donc lorsqu'il refuse l'entrée en matière en se contentant d'affirmer que puisqu'une aggravation de l'atteinte à la santé n'a pas été observée, une modification de l'invalidité depuis la dernière décision n'a pas été rendue plausible. Que les conclusions de l'évaluation des performances cognitives de janvier 2017 soient formulées au sens que "des répercussions sont à attendre sur la capacité de travail" n'indique pas, contrairement à ce que prétend l'intimé dans sa réponse, que de telles répercussions n'existent pas encore. Les médecins qui ont rédigé le rapport ont simplement voulu exprimer que l'influence fonctionnelle professionnelle des difficultés neuropsychologiques objectivées par leur examen (selon leurs termes) n'avait pas encore pu être mesurée concrètement (sur le marché du travail ou dans le contexte d'une mesure à organiser). Il résulte de ce qui précède qu'en l'espèce, une modification de circonstances susceptible d'influencer les droits de l'assuré en matière d'AI est rendue plausible non seulement sous l'aspect de la chronicisation des troubles neurologiques et psychiques, de nature à amplifier les répercussions fonctionnelles retenues dans la décision de 2016, mais aussi en fonction du changement de la nature des prestations entrant en ligne de compte. Cela vaut même si l'éventualité demeure qu'une telle modification déterminante sera niée après examen matériel approfondi (voir ci-dessus c. 2.4). Partant, c'est à tort que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, il y a dès lors lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière et statue matériellement sur la dernière demande de prestations AI, datée du 18 avril 2017, après avoir procédé à toutes les nouvelles investigations nécessaires.

7.2 Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis, vu l'issue de celle-ci, à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et art. 108 al. 1 et al. 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent jugement.

7.3 Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision, dans un litige concernant des prestations de l'AI, est considéré comme un gain de cause pouvant donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). Le recourant ayant été représenté en procédure par une avocate, il a droit au remboursement de ses dépens pour la procédure devant le TA (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Après examen de la note d'honoraires du 21 février 2018, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA en cas de représentation par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique (tarif horaire de Fr. 130.-; voir la circulaire du 16 décembre 2009 sur la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges en matière d'assurances sociales disponible sur le site internet du TA, rubrique "Téléchargements & publications"), les dépens sont fixés à Fr. 984.70 (honoraires de Fr. 858.-, débours de Fr. 56.30 et TVA de Fr. 70.40) et sont mis à la charge de l'Office AI Berne.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande et rende une nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais de Fr. 500.- versée par le recourant sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 984.70 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La juge:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).