

200.2017.932.AI

N° AVS
ANP/REN

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

Jugement du 29 avril 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
P. Annen-Etique, greffière

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 25 septembre 2017



En fait:

A.

A. _____, né en 1964, a interrompu un apprentissage de mécanicien sur poids lourds, puis a occupé de nombreux emplois souvent à caractère temporaire (magasinier, chauffeur-livreur, agent de sécurité, aide-mécanicien, aide-barman). Il s'est semble-t-il sporadiquement annoncé à l'assurance-chômage, mais n'a jamais perçu d'indemnités journalières. Courant 2002, il a fait une pause de six mois dans sa vie active pour séjourner à l'étranger. En raison d'actes commis le 2 octobre 2003 au préjudice de l'une de ses sœurs, il a été condamné le 9 décembre 2004 à deux ans d'emprisonnement pour mise en danger de la vie d'autrui, contrainte, dommages à la propriété, violation de domicile et infraction à la législation sur les armes et les stupéfiants. L'exécution de la peine a été suspendue au profit d'un internement lui-même remplacé, le 23 avril 2008, par un traitement institutionnel en milieu pénitentiaire dont la levée a été prononcée le 25 août 2015 sous diverses conditions (dossier AI [dos. AI] 1/5 et 6 ch. 5.2 et 5.4; 2/2-4; 3/32; 4/1; 18/2 et 3 ch. 1.4 et 1.5; 20/4-7; 42/2; 58.1/2374/48-73, 105-116; 74/55).

B.

Par un courrier du 3 septembre 2015 (posté le lendemain), l'assuré a sollicité de l'Office AI Vaud des prestations d'invalidité en produisant trois expertises psychiatriques établies en 2004, 2007 et 2013 sur mandat des autorités pénales. L'Office AI du canton où il séjournait alors, à savoir Fribourg, auquel ont donc été transmis ces documents a par ailleurs reçu, à fin novembre 2015, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) datée du 16 novembre 2015. Saisi de cette demande (l'assuré ayant à nouveau changé de canton), l'Office AI Berne s'est enquis de l'appréciation de la psychiatre traitante. A compter du 9 mai 2016, l'assuré a entamé une activité dans des ateliers protégés et s'est vu accorder par l'AI, du 26 septembre au 23 décembre 2016, une réadaptation socio-professionnelle avec job-coaching interrompue le 15 novembre 2016. L'Office AI a mis fin le 17 février 2017 à la réadaptation professionnelle,

puis a ordonné une expertise psychiatrique (rapport établi le 3 juillet 2017). Après due préorientation contestée au moyen de divers documents médicaux, le même office, en date du 25 septembre 2017, a nié au recourant le droit à une rente en l'absence, prétendument, d'une atteinte invalidante à la santé.

C.

Le 23 octobre 2017, l'assuré, représenté par un avocat, a interjeté recours devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision AI précitée du 25 septembre 2017 en concluant, principalement, à sa réformation par l'octroi, avec effet au 23 novembre 2015, d'une rente AI correspondant à un taux d'invalidité de 100% et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi du dossier à l'autorité inférieure en vue d'une nouvelle expertise et d'une nouvelle décision. Conjointement à son recours, il a requis l'octroi de l'assistance judiciaire (dispense des frais judiciaires et désignation du mandataire choisi comme avocat d'office). Dans sa réponse au recours du 23 novembre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, ainsi qu'à ce que l'assuré supporte les frais de procédure et ne se voie pas allouer de dépens. Les parties ont fait usage, les 9 février et 5 mars 2018, de la possibilité de répliquer et de dupliquer. Le mandataire du recourant a fait parvenir au Tribunal sa note d'honoraires datée du 29 mars 2018.

En droit:

1.

1.1 La décision du 25 septembre 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie au recourant le droit à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'octroi (réformatoire) d'une rente entière d'invalidité à partir du 23 novembre 2015, subsidiairement sur l'annulation (cassatoire) du refus de rente et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; 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 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 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).

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 (art. 28 al. 2 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

2.2 Selon la jurisprudence en matière d'AI, il existe un principe général selon lequel une personne invalide doit entreprendre tout ce qui est exigible pour atténuer au mieux les conséquences de son invalidité avant de

requérir des prestations; c'est pourquoi il n'y a pas de droit à la rente, si la personne est raisonnablement en mesure d'obtenir un revenu excluant toute rente, sans mesure de réadaptation. La réadaptation personnelle, en tant qu'expression de l'obligation générale de diminuer son dommage, ne prime pas seulement le droit à une rente, mais également le droit à la réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA). La réadaptation personnelle incombe à chaque assuré pour sauvegarder son droit aux prestations - aux mesures de réadaptation légale ou à une rente. Toutefois, seules les mesures exigibles en fonction des données objectives et subjectives de chaque cas particulier peuvent être imposées aux personnes assurées (ATF 138 I 205 c. 3.2, 113 V 22 c. 4a; SVR 2007 IV n° 1 c. 5.1).

2.3 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; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1). Il incombe tout d'abord au médecin (expert) d'évaluer l'état de santé et, si nécessaire, de décrire son évolution dans le temps, c'est-à-dire de réunir les résultats des investigations en procédant à un examen médical selon les règles de l'art, en tenant compte des plaintes subjectives, puis de poser un diagnostic en se fondant sur ces résultats. En cela, l'expert accomplit sa tâche spécifique, pour laquelle l'administration et les tribunaux ne sont pas compétents (ATF 140 V 193 c. 3.2; SVR 2017 IV n° 75 c. 4.1.1). En revanche, il n'appartient pas au médecin de s'exprimer sur le degré d'une rente éventuelle, étant donné que la notion d'invalidité n'est pas seulement déterminée par des facteurs médicaux, mais également des facteurs économiques (cf. art. 16 LPGA).

2.4 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 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Dans sa décision contestée et sa réponse au recours, l'Office AI est d'avis que l'expertise psychiatrique du 3 juillet 2017 remplit les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître entière valeur probante, sans qu'il soit besoin de tenir en sus compte des directives de qualité établies par la société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP). Selon le même office, le résultat de cette expertise niant l'existence d'une atteinte invalidante à la santé s'accorde de plus avec le parcours de vie du recourant qui ne décèle aucune incapacité de travail avant l'incarcération et qui informe en outre que ce dernier a été en mesure d'accomplir son service militaire. L'intimé estime que la situation médicale s'est même améliorée depuis lors et ne fait pas obstacle à un emploi adapté à 100% sur le marché général du travail, étant encore précisé que les difficultés à exploiter cette capacité de travail en raison d'un éloignement prolongé de la vie active sont étrangères à la notion d'invalidité.

Pour sa part, l'intéressé dénie toute validité à l'évaluation spécialisée mandatée par l'AI qu'il considère d'abord comme viciée sous un angle formel à mesure que l'expert n'aurait pas respecté les directives de qualité établies par la SSPP, ni pris en compte les bilans médicaux antérieurs

contraires à ses conclusions, ni encore suffisamment motivé son diagnostic. Sur le fond, il reproche à ce spécialiste d'avoir considéré que ses problèmes psychiques ne l'avaient jamais empêché de travailler et se prévaut de la nature précaire de la trentaine d'emplois, entrecoupés de périodes d'annonce à l'assurance-chômage, durant les 22 ans ayant précédé sa condamnation pénale. L'assuré estime que son parcours professionnel témoigne d'une très grande instabilité et que sa maladie rend inexigible tout effort de volonté en vue de surmonter ses difficultés relationnelles. L'assuré relativise également la portée des activités exercées en milieu carcéral ou en semi-liberté vu leur nature fondamentalement différente, selon lui, de celles dans l'économie libre et ne disposer d'aptitudes résiduelles orientées vers la réalisation d'un gain et donc conditionnées à un certain rendement.

3.2 Les principales sources médicales suivantes au dossier administratif de l'intimé se prononcent sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant.

3.2.1 Entre 2003 et 2013, l'assuré a fait l'objet de trois évaluations psychiatriques sur mandat des autorités pénales (administratives ou judiciaires). La première, réalisée à fin 2003 (rapport établi en 2004), a débouché sur les diagnostics d'un trouble délirant (F22.0) de type persécutoire et d'une utilisation épisodique de cannabis (F12.26). Selon les experts, l'assuré présentait un trouble psychiatrique majeur du spectre de la schizophrénie, très proche de la psychose et évolutif depuis plusieurs années. Les experts justifiaient leur diagnostic à l'encontre de celui d'une schizophrénie paranoïde par le fait que le délire était ici prépondérant (hallucinations auditives uniquement épisodiques, absence de sentiments d'influence ou d'émoussement des affects). Les deuxième et troisième expertises réalisées, à fin 2007 et début 2013, ont également (et uniquement) constaté la présence d'un trouble délirant persistant (F22.0) à caractère paranoïaque. Le second expert psychiatre a estimé que le trouble mental n'avait pas notablement évolué depuis le jugement du 9 décembre 2004, mais que l'introduction d'une médication conjuguée à un suivi régulier avait permis d'atténuer légèrement l'impulsivité du recourant et de rendre ce dernier plus accessible au plan relationnel. Quant aux

experts mandatés pour la troisième expertise, ils ont observé à l'instar de leur précédent confrère que l'état mental n'avait pas particulièrement évolué, explicitant cela comme caractéristique des troubles délirants et de leur chronicité. De leur avis, les convictions délirantes n'étaient apparues que tardivement dans la vie de l'assuré, ce qui les différenciait des troubles schizophréniques débutant en général au tout début de l'âge adulte et accessibles quant à eux à un traitement médicamenteux spécifique.

3.2.2 La psychiatre traitante, dont le suivi au sein d'un centre de psychiatrie forensique a commencé le 18 novembre 2013, a diagnostiqué, dans un premier rapport AI du 11 février 2016, un trouble mixte de la personnalité (à traits anankastique et paranoïaque; F61.0) et des difficultés liées à une libération de prison (Z65.2). Cette doctoresse a estimé que l'assuré ne pourrait vraisemblablement pas travailler dans l'économie libre vu sa résistance limitée aux horaires continus, ainsi que ses difficultés à s'adapter à des rythmes de travail rapides et à intégrer des instructions complexes ou des avis contradictoires; elle recommandait de réévaluer cet aspect d'ici une année. Pour autant, elle décrivait une situation susceptible d'amélioration si le patient bénéficiait d'un suivi psychiatrique intégré régulier, d'une assistance sociale durable et d'une activité occupationnelle motivante. Lors de son appréciation AI intermédiaire du 18 janvier 2017, cette même psychiatre a modifié son diagnostic initial au profit de celui d'un trouble de la personnalité de type paranoïaque (F60.0). Malgré un pronostic réservé, elle a souligné que les mesures médicales et de réhabilitation occupationnelle contribuaient grandement à stabiliser l'état psychique et à diminuer l'anxiété. Son rapport médical a encore relaté que la maladie occasionnait à son patient des dysfonctionnements importants dans l'environnement professionnel et qu'il avait fait un important travail de reconnaissance de ceux-ci lors des entretiens psychothérapeutiques. Vu l'âge du recourant et son éloignement durant une quinzaine d'années du marché du travail, elle a estimé faibles les chances d'un retour à une place de travail offrant un rendement et un salaire appropriés. Au dossier de l'intimé figurent d'autres rapports médicaux rédigés par cette même psychiatre, entre janvier 2014 et février 2015, à l'attention d'un office d'exécution des peines et d'une commission interdisciplinaire consultative (CIC) responsable du suivi des délinquants nécessitant une prise en

charge psychiatrique. Ces rapports rendent uniquement compte du suivi psychothérapeutique de l'assuré.

3.2.3 Dans son expertise psychiatrique établie le 3 juillet 2017 sur la base d'un entretien quelque deux mois auparavant avec l'assuré, l'expert mandaté par l'intimé, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à D._____, a diagnostiqué, avec influence sur la capacité de travail, un trouble mixte de la personnalité (traits obsessionnels et paranoïaques; F61.0). Il s'est écarté du diagnostic de trouble délirant persistant posé par ses confrères, par le fait que ces derniers n'auraient pas suffisamment tenu compte des effets décompensateurs des prises de drogues sur la personnalité anankastique et paranoïaque de l'assuré. De son avis, sauf en lien avec le LSD avant son entrée en prison, ce dernier n'avait jamais non plus présenté de troubles de la perception. Dans le cadre d'un examen dit de cohérence, ce spécialiste n'a noté aucune divergence entre les symptômes décrits et le comportement du recourant en situation d'expertise, ainsi qu'en regard de ses propres observations cliniques et des éléments au dossier, en particulier ceux émanant de la psychiatre traitante. Il relève qu'il n'y a pas de manifestation d'une atteinte psychiatrique dans les tâches ménagères, les loisirs et les activités sociales et que le recourant, retirant vraisemblablement les bienfaits de la thérapie entamée en prison, est conscient de sa problématique et fait attention à son comportement lorsqu'il est en groupe. Toujours d'après ce médecin, les traits de personnalité anankastique et paranoïaque présents depuis l'adolescence n'ont pas empêché l'intéressé de travailler avant son incarcération, ni au cours de cette dernière entre 2003 à 2016. L'expert mentionne encore que le recourant, suite à son emprisonnement, n'a pas présenté de trouble délirant, ni de décompensation de personnalité, ni n'a non plus été hospitalisé en milieu psychiatrique. Il estime que la capacité de travail s'élève à 100%, à la sortie de prison, dans une activité n'exigeant pas d'être confronté à un groupe ni à des responsabilités, telle une activité exercée seul. Il rapporte que le recourant lui aurait confié qu'il souhaitait ouvrir un atelier en sellerie et qu'il se lançait actuellement avec un ami dans la brocante.

3.2.4 Pour sa part, le SMR, par l'entremise d'une doctoresse spécialisée en psychiatrie, a constaté en date du 28 avril 2016 que l'atteinte à la personnalité ressortait de la description du comportement de l'assuré dans ses interactions (méfiant et paranoïde, incapable de tolérer d'autres manières de procéder que ses propres méthodes perfectionnistes). Elle a souligné que l'intéressé n'était toutefois pas psychotique, car capable de réflexion sur lui-même, et a recommandé une évaluation spécialisée pour déterminer l'existence d'une potentielle atteinte à la santé intéressant l'AI. Selon elle, ce type de personnalité pouvait très bien fonctionner et même passer inaperçu dans des cadres clairs et rigides, tel celui de l'armée, un tel cadre représentant une "ressource" pour un profil d'exigibilité adapté. Dans un rapport du 21 septembre 2016, cette doctoresse a encore relevé que l'atteinte à la santé existait avec une vraisemblance prépondérante depuis la sortie de prison, l'assuré ayant auparavant toujours travaillé. De son avis, des accentuations de traits de personnalité pouvaient encore se manifester après la sortie de prison, de sorte qu'elle recommandait un soutien en vue de la réinsertion professionnelle. En date du 16 février 2017, elle a considéré que le trouble de la personnalité paranoïde diagnostiqué par la psychiatre traitante ne réduisait pas automatiquement la capacité de travail, à condition que cette dernière soit déployée dans un contexte adéquat et que son évaluation ne prenne pas en considération des facteurs non médicaux tel que le long séjour en prison (contrairement à ce que mentionne la traduction, erronée, du rapport d'origine du SMR reprise à son compte par l'expert mandaté par l'AI; dos. AI 58.1/20). Cette doctoresse ne s'est ultérieurement plus prononcée sur le dossier médical de l'assuré.

4.

4.1 Le recourant conteste le caractère probant de l'expertise qui sert de fondement principal à la décision de l'intimé en avançant préalablement des critiques d'ordre formel.

4.1.1 De manière générale tout d'abord, il soutient que l'expertise mise en œuvre par le spécialiste mandaté par l'AI ne respecte pas les lignes

directrices de qualité édictées par la SSPP et que cela devrait suffire à lui dénier une quelconque valeur probante. Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) citée dans la réponse de l'intimé (p. 3 ch. 8), les lignes directrices de la SSPP constituent une aide à l'orientation pour les spécialistes désignés comme experts et doivent servir à concrétiser leur pratique par rapport aux aspects normatifs importants. Ni la loi, ni la jurisprudence n'exigent toutefois qu'une expertise psychiatrique soit établie d'après les standards édictés par la SSPP. Aussi, une expertise ne perd pas automatiquement sa force probante du seul fait qu'elle ne s'appuie pas sur les directives de qualité précitées (arrêts TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 [publié dans SVR 2018 IV n° 76] c. 5.4 et 8C_433/2017 du 12 septembre 2017 c. 3.4.1 avec références citées). In fine, le recourant admet du reste que ces directives n'ont pas le caractère d'une norme légale contraignante, mais souligne, et à raison, qu'une expertise qui ne les respecterait pas n'en est pas pour autant valide (réplique p. 2 ch. 2). En effet, la question de la force probante d'une expertise médicale doit être tranchée à la lumière des critères posés par la jurisprudence du TF relative à la valeur probante des documents médicaux (c. 2.4 supra) et non en fonction de recommandations édictées dans la pratique telles celles de la SSPP (voir à ce sujet encore: arrêt TF 9C_538/2015 du 25 février 2016 c. 5.2 avec références citées).

Or, en l'espèce, l'expertise rendue sur mandat de l'Office AI répond à tous égards aux réquisits formels posés par la jurisprudence du TF. Cette appréciation médicale s'appuie tout d'abord sur le résultat d'un examen spécialisé personnel de l'assuré, à l'issue duquel a été dressé un état clinique précis dirigé sur la manifestation et la gravité des constatations objectives ainsi que sur les observations relatives aux formes que prend l'affection médicale. Les plaintes n'ont il est vrai pas été systématisées dans une rubrique séparée (réplique p. 2 ch. 3). Elles ressortent cependant de l'état clinique qui rapporte des sentiments de dévalorisation et de découragement, mentionne que l'assuré s'emporte lorsqu'il est confronté à des situations de frustration et soulève encore "qu'il a du mal parfois avec les gens, mais qu'il connaît ses problèmes et qu'il fait des efforts pour ne pas dépasser les limites" (dos. AI 58.1/3). Toujours en lien avec l'atteinte à

la santé, l'expert a ensuite veillé à distinguer la diminution des capacités fonctionnelles induites par celle-ci des conséquences (directes) de potentiels facteurs psychosociaux étrangers à l'invalidité - ce, en accord avec les exigences de la jurisprudence du TF (voir à ce sujet. ATF 127 V 294 c. 5a; SVR 2012 IV n° 52 c. 3.2). Le contexte social est lui aussi clairement décrit et intègre une anamnèse médicale fournie. Certes, l'expertise ne comporte pas une liste détaillée des documents mis à la disposition de l'expert, lequel mentionne toutefois dans le préambule de son rapport à l'attention de l'intimé s'être, notamment, basé sur "la copie de votre dossier OAI" (dos. AI 58/1). En tout état de cause, l'expertise restitue le contenu des trois expertises psychiatriques réalisées à fin 2003 (rapport daté de 2004), courant 2007 et 2013 sur mandat des autorités pénales, des deux rapports AI de la psychiatre traitante et de l'ensemble des rapports du SMR. De plus, l'expert mandaté par l'AI a soumis ses propres questions à la psychiatre traitante qui lui a répondu dans un courrier du 18 mai 2017 également retranscrit dans l'anamnèse médicale. L'ensemble de ces documents médicaux couvrent donc un très large spectre temporel (de 2003/2004 à 2017) et ont assurément permis à l'expert de se faire une idée précise de l'atteinte à la santé du recourant et de son évolution au fil de la prise en charge thérapeutique. L'expert répond enfin de manière fiable et sans contradictions aux questions de l'Office AI.

4.1.2 S'agissant en particulier du grief de l'absence de prise en compte des conclusions divergentes formulées lors des expertises de 2004, 2007 et 2013 (recours p. 7 ch. 7), l'on relèvera que l'expert mandaté par l'AI ne s'est pas limité à rappeler le contenu de ces avis spécialisés (c. 4.1.1 supra). Bien plus, il a très tôt mis en évidence les désaccords sous l'angle diagnostique entre ces évaluations spécialisées concluant à la présence d'un trouble délirant persistant (F22.0) et sa propre appréciation s'en écartant au profit d'un trouble de la personnalité à caractère obsessionnel et paranoïaque (F61.0). Le recourant reconnaît du reste que l'expert "a bien identifié une divergence très importante de diagnostic entre son expertise et celles de ses confrères" (recours p. 7 ch. 7). Il n'avance au surplus pas que ce point de discordance n'aurait pas été discuté dans l'expertise, mais reproche à l'expert une motivation "plutôt faible" de son

diagnostic (recours p. 7 ch. 8). Cette question ne relève toutefois pas de la forme de l'expertise, mais touche à sa validité matérielle (voir c. 4.2.1 infra).

4.2 Plusieurs griefs d'ordre matériel ont été en outre soulevés à l'encontre de l'expertise psychiatrique du 3 juillet 2017.

4.2.1 En premier lieu, le recourant reproche à l'expert mandaté par l'AI son diagnostic de trouble mixte de la personnalité qui diverge du trouble délirant persistant admis par les médecins psychiatres l'ayant expertisé sur mandat pénal. Contrairement à ce qu'avance l'intéressé (dos. AI 69/3 et in fine réplique p. 3 ch. 7), le seul fait que plusieurs expertises confluent vers un même diagnostic ne suffit d'emblée pas à atténuer la portée d'une évaluation spécialisée ultérieure (et même unique) parvenant à un autre résultat. Certes, le diagnostic de trouble délirant apparaît ici à ce point ancré dans l'histoire médicale du recourant qu'il a justifié une mesure d'internement, puis une mesure thérapeutique institutionnelle en substitution de la peine pénale prononcée le 9 décembre 2004. D'emblée, l'on relèvera cependant que malgré la présence de ce trouble dont il excluait la nature psychotique (même s'il estimait qu'il s'en rapprochait), le premier expert n'a lui-même pas recommandé en 2004 l'internement de l'assuré, mais un traitement psychothérapeutique/médicamenteux ambulatoire (dos. AI 3/38). Les deuxième et troisième experts ont confirmé l'évaluation diagnostique de leur confrère, en écartant encore davantage l'empreinte psychotique sur le trouble psychique. A fin 2007, le deuxième expert relevait que la thérapie mise en place, associée à un encadrement contenant puis progressivement ouvert, pourrait encore atténuer les symptômes. Cet expert recommandait une mesure institutionnelle et s'appuyait au surplus sur les conclusions rendues une année auparavant par un confrère exerçant dans un service universitaire de médecine et psychiatrie pénitentiaire et qui, bien que favorable alors au maintien de l'internement, soulignait pour autant les bonnes capacités adaptatives du recourant confronté à un cadre strict et rigoureux (dos. AI 3/22-23; 69/33-35). Le troisième expert s'est pour sa part prononcé en 2013 pour la levée de la mesure thérapeutique à condition que soit préservé un cadre de vie clair et que soit instauré un accompagnement social étroit. Il jugeait une réinsertion professionnelle ou occupationnelle parfaitement réaliste chez un

patient qui, malgré de nombreux changements de postes, s'était montré régulièrement actif tant avant qu'après son incarcération (dos. AI 3/11-13).

Moyennant certains préalables thérapeutiques et d'encadrement social, aucun des experts précités n'a ainsi exclu que la problématique psychique évolue à terme favorablement de façon à permettre à l'assuré de mieux réagir aux situations perçues subjectivement comme critiques. En ce sens, l'expertise psychiatrique de juillet 2017 qui intervient à un stade encore plus avancé du suivi thérapeutique et de l'accompagnement social du recourant s'inscrit davantage dans la continuité des évaluations psychiatriques antérieures et ne contredit pas véritablement celles-ci. Avec le recul dont il disposait par rapport à ses confrères, l'expert mandaté par l'intimé a en outre argumenté de manière crédible que le diagnostic de trouble délirant persistant avait été potentiellement faussé par la consommation de drogues (cannabis, notamment), laquelle avait pu décompenser la personnalité anankastique et paranoïaque en entraînant, par moments, une interprétativité délirante (dos. AI 58.1/24). Certes, si l'assuré a mentionné avoir pris des drogues (une seule fois du LSD et par ailleurs du cannabis de manière intense à une certaine période de sa vie, entre 1989 et 1992; dos. AI 3/34), il a également indiqué n'avoir plus touché à aucune drogue depuis son incarcération à fin 2003 (un joint par jour consommé avant celle-ci selon ses propres indications; dossier recourant [dos. rec.] 4 p. 19). L'expert avait toutefois connaissance de ce fait et l'a expressément relaté dans son expertise (dos. AI 58.1/3). Les phases florides avec hallucinations (auditives) rapportées dans la première expertise de 2004 se rapportent quant à elles à des faits anciens, plus du tout évoqués du reste dans les deux expertises ultérieures (dos. AI 3/34). Le premier expert a de surcroît précisé que le seul épisode de dépersonnalisation connu s'était produit sous prise de LSD, sans déréalisation (dos. AI 3/34). L'on relèvera enfin que le diagnostic de trouble mixte de la personnalité sur lequel débouche l'expertise psychiatrique de 2017 n'est pas véritablement nouveau, puisque la propre psychiatre de l'assuré l'avait posé au début de son suivi à fin 2013 et qu'elle ne s'en est écartée qu'en 2017 au profit d'un autre type de trouble de la personnalité, cette fois-ci à caractère paranoïaque (c. 3.2.2 supra).

4.2.2 Il est ensuite fait grief au spécialiste mandaté par l'AI d'avoir retenu que l'assuré n'avait pas manifesté de troubles de la personnalité durant son incarcération, ce dernier lui opposant qu'un risque de récidive a été admis en sa défaveur dans chacune des expertises pénales et que cela a eu pour conséquence de le maintenir près de 12 années en prison (réplique p. 3 ch. 6). Ce spécialiste n'a toutefois rien constaté de tel dans son expertise et a uniquement relevé que l'intéressé n'avait pas présenté de trouble délirant, ni de troubles de la perception durant toute la durée de son incarcération (dos. AI 58.1/24) - ce que l'intéressé ne conteste du reste pas. Quant au risque de récidive réaffirmé lors de chacune des expertises réalisées à l'instigation des autorités pénales, on ne saurait méconnaître la nature différente du mandat à leur origine prioritairement axé sur l'évaluation du risque d'agression envers autrui et soi-même (et les besoins de protection et sécuritaires en découlant) par rapport au mandat d'expertise de l'AI ciblé sur l'atteinte médicale et les possibilités de réadaptation. Aucune contradiction ne peut, partant, être mise en évidence quant à ces aspects dans l'expertise réalisée pour l'AI en 2017.

A toutes fins utiles, l'on précisera encore que le recourant n'invoque plus d'erreurs dans les faits au stade de son recours. Les prétendues inexactitudes dont il se prévalait sur ce plan dans ses objections à l'encontre de la préorientation relevaient du reste plutôt de l'interprétation ou de précisions en rapport avec ses propres déclarations à l'expert (dos. AI 69/1-3).

4.2.3 En dernier lieu, l'assuré conteste l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail par l'expert de 2017.

D'emblée, l'on précisera que l'évaluation médico-théorique de cette capacité ne représente qu'une proposition pour les organes de l'AI ou le juge, lesquels statuent en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et déterminent sous l'angle juridique les travaux encore exigibles (ATF 140 V 193 c. 3.2; SVR 2017 IV n° 75 c. 4.1.1). En tout état de cause, le dossier ne dénote de ce point de vue pas non plus de véritable discordance. Comme déjà relevé (c. 4.2.2 supra), au vu de leur finalité différente, les expertises rendues sur mandat pénal ne visaient ici pas singulièrement à porter un jugement sur l'état de santé de

l'assuré, ni à évaluer ses possibilités de réinsertion sur le marché du travail. Tout au plus livrent-elles dès lors des informations factuelles utiles, sous l'angle de la réadaptation, en rapport avec le comportement du recourant dans les relations interpersonnelles, en particulier sur son perfectionnisme à outrance et le fait qu'il ne tolère pas que ses collègues de travail n'en fassent pas preuve eux aussi. Or, loin d'ignorer ces composantes de personnalité, l'expert mandaté par l'AI les a étroitement associées à son diagnostic et énumérées au titre des limitations fonctionnelles inhérentes à ce dernier (hypersensibilité aux remarques et aux frustrations, idées de concernement et d'interprétativité, irritabilité; dos. AI 58.1/4-6). Avec cohérence, il rend néanmoins crédible que ces mêmes limitations, vécues dans un contexte où le travail s'exerce individuellement et sans trop de contraintes, ne devraient pas restreindre la capacité de travail. Pour justifier ces bonnes prévisions, il s'appuie sur les bénéfices, déjà soulignés par ses confrères (c. 3.2.1, 3.2.2 et 3.2.4 supra) et davantage encore perceptibles au stade de son examen clinique, des mesures thérapeutiques introduites suite à l'incarcération. Hormis leurs retombées positives sur la dangerosité, il constate que ces traitements ont permis d'améliorer les facultés d'introspection et de maîtrise de soi du recourant (dos. AI 58.1/4 et 27). Dans son recours (p. 7 et 8), l'assuré reconnaît du reste lui aussi que ses troubles se sont améliorés grâce aux thérapies suivies (recours p. 7 et 8). Au vu de cette évolution favorable incontestée, il n'apparaît pas déraisonnable que l'expert admette ensuite que l'intéressé est en mesure de répondre aux exigences du marché du travail et d'y exercer une activité à plein temps adaptée à ses limitations. Pour nier ces exigibilités et attester une capacité de travail résiduelle en milieu protégé uniquement, la psychiatre traitante s'est laissée influencer par les facteurs psycho-sociaux présents, tels l'âge du recourant et son long éloignement du marché du travail, cependant étrangers à l'invalidité (c. 4.1.1 supra). Contrairement à ce qui est par ailleurs invoqué dans le recours (p. 8 et 9 ch. 18 et 19), l'activité à exercer seul que recommande l'expert n'a pas nécessairement à se matérialiser sous une forme indépendante et il s'avère suffisant que l'assuré trouve un travail spécifique n'impliquant que peu de contacts interpersonnels (pas de travail en équipe, ni exercé en présence de la clientèle).

4.2.4 Ces conclusions médico-théoriques s'imposent d'autant plus qu'elles s'ancrent sur le parcours professionnel et carcéral ou de semi-liberté de l'assuré. Ce dernier, atteint dans sa santé psychique en tout cas depuis le début de sa vie active et alors non suivi médicalement, a en effet été en mesure de travailler sans interruption notable pendant une vingtaine d'années, entre janvier 1982 et mars 2002. S'il s'est semble-t-il sporadiquement annoncé à l'office régional de placement (ORP), il n'a en outre jamais perçu d'indemnités de chômage et, excepté durant son séjour à l'étranger courant 2002, s'est pratiquement toujours maintenu sur le marché du travail jusqu'à son incarcération (voir extrait de son compte individuel [CI] au dos. AI 20/4-7). Certes, son parcours professionnel avant cette date témoigne de nombreux changements d'employeurs, plusieurs des emplois obtenus l'ayant été par l'entremise d'agences de placement temporaire. Quoi qu'il en soit, l'assuré est parfois parvenu à travailler pendant plusieurs années pour le compte d'un même employeur et est même retourné chez certains d'entre eux. D'après son CV, il s'est par ailleurs formé en cours d'emploi ou d'incarcération en informatique et dessin assisté par ordinateur (DAO), en informatique bureautique, en soudure électrique oxyacéthylique, en techniques de nettoyage et en réalisation de court-métrage; il dispose du permis de cariste (catégorie élévateur à contrepoids; dos. AI 2/3-4). De plus, malgré certaines difficultés (six jours d'emprisonnement pour insoumission durant ledit service et retrait de l'arme de service entre le septième et huitième cours de répétition selon ses dires; dos. AI 74/55 et réplique p. 4 ch. 14), il a été en mesure d'effectuer son service militaire. On ne saurait enfin sous-estimer la portée des nombreuses activités qu'il a exercées en détention ou en régime de semi-liberté. Dans le premier établissement où il a purgé sa peine à partir d'août 2005 (après 427 jours de détention préventive et une incarcération dans un autre pénitencier dès fin mars 2004), il a travaillé dans un atelier de palettes, comme nettoyeur, puis pendant deux ans et demi dans un atelier de sellerie. Hormis un séjour dans une autre prison où il a été occupé pendant 10 mois à des travaux en buanderie, son traitement institutionnel s'est poursuivi début 2012 dans un second établissement pénitentiaire où il a intégré un atelier sécurisé, puis de peinture et a finalement contribué à la mise sur pied d'un atelier de sellerie. En régime de semi-liberté depuis fin décembre 2015, il a travaillé au début 2016

comme aide-cuisinier, puis dans la collecte de déchets et a été engagé dès mai 2016 pour des travaux de rénovation de meubles au sein d'un atelier occupationnel; il a recouvré le 22 août 2016 sa pleine liberté (toujours sous conditions; dos. AI 3/4;18/3; 58.1/8, 13 et 22).

Certes, ainsi qu'il l'allègue (recours p. 8 ch. 17), le recourant n'a pas choisi librement ces activités qui lui ont été imposées dans le cadre du régime pénitentiaire, puis de semi-liberté. Nonobstant des difficultés ponctuelles d'entente relationnelle, il ne s'est toutefois pas opposé à l'assignation de ces tâches et a même développé un intérêt marqué pour certaines d'entre elles (sellerie). Qui plus est, ces activités lui ont permis d'acquérir un savoir-faire dans de nombreux métiers manuels et de faire émerger ses ressources personnelles (dos. AI 58.1/6). Il s'est également très bien adapté au job coaching dispensé pendant moins de deux mois fin 2016, lors duquel, selon le responsable de la mesure, il s'est montré "motivé et déterminé" et a fait preuve "d'un bon engagement" (dos. AI 42/2; 58.1/23). Il est vrai que le référent du recourant et le responsable de la mesure occupationnelle entamée en mai 2018 ont souligné son rendement réduit et ses lacunes dans l'organisation, la planification, l'apprentissage et l'auto-évaluation (en sus de celles, déjà connues, dans les interactions sociales). Ces mêmes accompagnants socio-professionnels ont néanmoins aussi reconnu à l'assuré des aptitudes satisfaisantes en mémorisation, bonnes dans la gestion du temps, le langage et la communication, l'attention et la concentration, respectivement excellentes en autonomie et prise de décisions, ainsi que pour s'orienter dans l'environnement (dos. rec. 26). On ne peut par ailleurs exclure que le rendement réduit observé dans cette activité s'explique par le cadre confiné de la mesure et sa supervision étroite par le personnel d'encadrement - caractéristiques par définition mal tolérées par le recourant. Aucune conclusion définitive quant à la compatibilité de la personnalité du recourant avec le marché du travail ne saurait dès lors être inférée de ces seules observations pratiques.

4.3 C'est à bon droit, partant, que l'Office AI s'est fondé sur l'expertise psychiatrique établie le 3 juillet 2017 pour évaluer la capacité de travail résiduelle du recourant. Il n'existe pas d'indices au dossier qui plaiderait contre la fiabilité au plan tant formel que matériel de cette appréciation

spécialisée, ni du reste non plus contre sa pérennité à la date de la décision contestée. Aucune autre mesure d'instruction ne doit dès lors être ordonnée en l'espèce.

Il suit de l'expertise précitée que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé psychique influençant négativement sa capacité de travail et que cette conclusion vaut pour l'entier de la période couverte par l'objet de la contestation - à savoir du dépôt de la demande en septembre 2015 jusqu'à la décision du 25 septembre 2017 (à noter que, s'agissant d'une prestation de rente, elle ne pourrait, contrairement à ce que requièrent les conclusions du recours, prendre naissance avant le 1^{er} mars 2016, soit six mois après le dépôt de la demande postée en septembre 2015; art. 29 al. 1 LAI). Une activité adaptée étant exigible de sa part en vertu de son devoir de réadaptation personnelle, il n'existe par ailleurs pas de droit à une réadaptation professionnelle (c. 2.2 supra).

5.

5.1 Il s'agit ensuite d'apprécier si le résultat auquel parvient l'expert mandaté par l'intimé se défend sous un angle juridique.

5.1.1 Une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49, qui ont trop peu été pris en considération en pratique. Il n'existe en général aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue (ATF 127 V 294 c. 5a). Partant, dans une telle situation, un droit à une rente doit être exclu, même si les critères de classification d'un trouble psychique sont réalisés (cpr. art. 7 al. 2 1^{ère} phr. LPG). Si une atteinte à la santé assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte

restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6). En règle générale, il convient de prendre en considération des indicateurs standards classés selon leurs caractéristiques communes (c. 4.1.3), qui sont répartis dans les catégories "degré de gravité fonctionnel" (c. 4.3) et "cohérence" (c. 4.4). La grille d'évaluation présentée est de nature juridique (c. 5). La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standards. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (c. 6).

5.1.2 Tout d'abord, il sied de relever que l'expertise ici discutée a été réalisée après la publication de la jurisprudence prescrivant la procédure d'évaluation structurée pour les troubles psychosomatiques (ATF 141 V 281 rendu le 3 juin 2015), mais avant les arrêts du Tribunal fédéral (TF) étendant ce mode d'évaluation aux atteintes psychiques dont les troubles dépressifs (ATF 143 V 418 c. 6 et 7 et 143 V 409 c. 4 du 30 novembre 2017). Quand bien même les expertises mises en œuvre selon les anciens standards de procédure ne perdent pas d'emblée toute valeur probante (voir aussi c. 4.1.1 supra), il convient de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Ces principes développés à l'ATF 137 V 210 c. 6 peuvent être appliqués par analogie aux nouvelles exigences de preuve en ce sens qu'il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 c. 8).

5.1.3 En l'occurrence, l'expertise psychiatrique du 3 juillet 2017 s'avère suffisante, également à l'aune des indicateurs énoncés par la jurisprudence du TF, pour évaluer la situation du recourant. Quand bien même cette expertise ne suit pas strictement la grille d'évaluation normative et structurée rappelée ci-dessus (c. 5.1.1 supra), les réponses apportées par l'expert aux questions de l'AI permettent d'identifier les différents aspects couverts par les indicateurs. Ainsi, à un premier niveau, retient-on un diagnostic médical clair et non faussé par de potentiels motifs d'exclusion vu l'absence chez l'assuré d'exagération ou d'amplification des symptômes constatée par l'expert. Concernant le deuxième niveau, le spécialiste évalue la gravité relative de son diagnostic par le fait que l'intéressé, nonobstant son atteinte psychique, a enchaîné de nombreux emplois sur le marché général de l'économie avant son incarcération et qu'il est encore en mesure d'y exercer à 100% une activité profilée selon son handicap. L'expert ne nie pas l'existence d'un contexte familial défavorable comme facteur de contrainte (les infractions pénales de 2003 ayant été commises à l'encontre d'une sœur du recourant), mais souligne les aptitudes de compensation de l'assuré qui est parvenu à structurer son quotidien autour des mesures occupationnelles, thérapeutiques et d'assistance sociale instaurées. Il relève que l'intéressé, bien que préférant être seul, a pu nouer des relations d'amitié et entretient des échanges constructifs avec sa psychiatre traitante. Sont aussi mentionnées dans le rapport d'expertise la fin de l'addiction aux produits stupéfiants et le fait que l'assuré a réussi à développer des facultés d'introspection et de gestion de ses frustrations. Enfin, l'expert a procédé à un examen dit de cohérence (c. 3.2.3 supra).

L'ensemble des éléments qui précèdent font dès lors ressortir la présence d'indicateurs permettant d'exclure l'existence d'un trouble psychique invalidant au sens de la loi.

5.2 Il convient finalement d'examiner s'il est exigible de la part du recourant de mettre à profit la capacité de travail qu'il possède.

5.2.1 Le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de

l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Selon la jurisprudence, il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2017 IV n° 64 c. 4.1, 2008 n° 62 c. 5.1). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 c. 4b; RCC 1991 p. 329 c. 3b). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4).

5.2.2 Le profil d'exigibilité défini par l'expert psychiatre a déjà été énoncé ci-dessus, à savoir une activité structurée associée à une prise en charge thérapeutique et sociale étroite, mais n'exigeant par ailleurs pas que l'assuré soit confronté à un groupe ou à des contacts avec l'extérieur, ni à des responsabilités. Un tel profil correspondant à des activités peu ou non qualifiées existe sur un marché du travail équilibré, par exemple dans le nettoyage, notamment de bureaux, ou la surveillance ou le gardiennage d'établissements privés ou publics, et l'âge du recourant n'est pas un obstacle. En rapport avec le probable déconditionnement professionnel dont souffre l'assuré (et qui expliquerait aussi son rendement réduit; voir c. 4.2.3 supra), l'on précisera que les activités professionnelles exercées

durant la détention se sont bien déroulées. En tout état de cause, même si une reprise de la vie active hors milieu occupationnel se révélait être compliquée, elle devrait être considérée, au sens de l'AI, comme exigible de la part du recourant

5.2.3 En l'absence d'une atteinte invalidante à la santé au sens du droit de l'assurance-invalidité, comme également retenu par l'intimé, il s'avère superflu de procéder à une comparaison des revenus avec et sans handicap - tous deux identiques ou à tout le moins pratiquement équivalents.

6.

En conséquence, le recours doit être rejeté.

6.1 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le recourant, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

6.2 L'assuré a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

6.2.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

6.2.2 En l'espèce, le recourant dépend de l'aide sociale (voir pièces jointes à sa demande d'assistance judiciaire); il est ainsi manifeste que la condition formelle de l'assistance judiciaire est réalisée. En ce qui concerne

les conditions matérielles de l'octroi de l'assistance judiciaire, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chance de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1). Vu la complexité de la matière juridique et médicale, on ne peut nier par ailleurs le caractère justifié d'un mandataire professionnel devant le TA (ATF 103 V 46 c. 1b). La requête peut dès lors être admise et l'assuré mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Ainsi, les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat qui a représenté le recourant durant la présente procédure est désigné en qualité de mandataire d'office

6.2.3 La note du 29 mars 2018 de l'avocat du recourant fait montre d'honoraires à hauteur de Fr. 4'958.50 pour 27,4 heures de travail au tarif horaire de Fr. 180.- hormis une heure à Fr. 350.- pour des "opérations à venir". En prenant en considération l'activité objectivement justifiée devant la présente instance, compte tenu de la nature du litige et de la pratique du Tribunal dans des cas semblables, le montant des honoraires doit être réduit. Eu égard à la jurisprudence du TF relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7) et au tarif prévu à l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office (ORA, RSB 168.711), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 3'271.50 au titre du mandat d'office (honoraires: Fr. 3'000.- [15 heures à Fr. 200.-], débours: Fr. 29.75 et TVA sur ces montants: Fr. 226.20 pour 2017 [14 heures + 14/15 des débours à 8%] et Fr. 15.55 pour 2018 [1 heure + 1/15 des débours à 7.7%]; voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). Le tarif horaire figurant dans la note d'honoraires étant plus bas que celui applicable en matière d'assistance judiciaire, les honoraires du mandataire du recourant sont taxés au même montant que celui de la rémunération à titre d'avocat d'office, soit Fr. 3'000.-, auxquels s'ajoutent Fr. 29.75 de débours et la TVA (le droit bernois ne connaît pas de tarif horaire pour la fixation des honoraires).

6.2.4 Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton, pas son avocat vu le tarif horaire de la facturation) s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B._____ est désigné comme avocat d'office.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Les honoraires de Me B._____ sont taxés à Fr. 3'000.-, auxquels s'ajoutent les débours par Fr. 29.75 et la TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 3'271.50 (honoraires: Fr. 3'000.-, débours: Fr. 29.75 et TVA: Fr. 241.75) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer envers le canton prévue par l'art. 123 CPC est réservée.

6. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:
e.r. C. Wagnon-Berger,
greffière

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).