

200.2018.493.AI
N° AVS
NIG/REN

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

Jugement du juge unique du 16 décembre 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
G. Niederer, greffier

A. _____

recourant

contre

Office AI Berne

Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 25 mai 2018



En fait:

A.

A. _____, né en 1966, divorcé et père de deux enfants mineurs n'étant pas à sa charge, titulaire d'un diplôme d'ingénieur électricien qui lui a été délivré dans son pays d'origine, est entré en Suisse en 1998, a obtenu le statut de réfugié par décision de l'Office fédéral des réfugiés (actuellement: Secrétariat d'Etat aux migrations [SEM]) du 29 décembre 2000 et bénéficie d'une autorisation d'établissement. Selon ses extraits de compte individuel de cotisations sociales, l'assuré a alors occupé plusieurs emplois (essentiellement temporaires) entrecoupés par des périodes de chômage, avant d'obtenir le soutien des services sociaux de sa commune de domicile dès février 2009.

Dans le contexte d'une période d'incapacité de travail à 100% ayant débuté en janvier 2007 et par un formulaire daté du 24 mars 2011, envoyé le 5 juillet 2011 à l'Office AI Berne (qui l'a reçu le lendemain) par le service social prenant en charge l'assuré, ce dernier a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant souffrir de longue date d'une maladie diagnostiquée en janvier 2007, à savoir un trouble psychiatrique avec au premier plan des symptômes maniaques et schizophréniques. L'Office AI Berne a rejeté cette demande de prestations par décision du 9 juin 2015, qui n'a pas fait l'objet d'un recours.

B.

Dans un formulaire daté du 1^{er} décembre et posté le 5 décembre 2017 à l'attention de l'Office AI Berne, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'AI, en mentionnant souffrir d'une pathologie psychiatrique, soit de schizophrénie (avec altération de la réalité). Par courrier du 12 décembre 2017, l'Office AI Berne a invité l'assuré à lui fournir tout document médical propre à attester que son état de santé s'était modifié de manière à influencer ses droits et

l'a rendu attentif aux conséquences d'un défaut de production. Après avoir reçu une attestation des services psychiatriques suivant l'assuré, l'Office AI Berne a prononcé un refus d'entrer en matière sur la demande de l'assuré du 5 décembre 2017, ce par décision du 25 mai 2018, confirmant ainsi une préorientation au contenu identique datée du 9 avril 2018.

C.

Par écrit du 28 juin 2018, l'assuré a recouru contre la décision du 25 mai 2018 auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant implicitement à l'annulation de cet acte ainsi qu'au renvoi du dossier à l'intimé en lui ordonnant d'entrer en matière sur sa demande du 5 décembre 2018 et de reconnaître son droit à des prestations de l'AI. Invité à corriger son recours par ordonnance du 2 juillet 2018, le recourant s'est exécuté le 13 juillet 2018 en déclarant conclure uniquement à ce qu'il soit ordonné à l'intimé d'entrer en matière sur sa deuxième demande de prestations. Dans son envoi, le recourant a également joint un formulaire, qu'il avait rempli, de requête d'assistance judiciaire (limitée aux frais de procédure). Il a encore complété cette dernière le 24 juillet 2018 par la production de deux nouvelles pièces justificatives. Dans sa réponse du 16 août 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant a répliqué le 30 août 2018 et confirmé ses conclusions. L'intimé, à qui la réplique a été adressée par ordonnance du 5 septembre 2018, n'a pas réagi à cet égard.

En droit:

1.

1.1 La décision de refus d'entrée en matière du 25 mai 2018 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 du recourant visant l'octroi de prestations de l'AI. Est particulièrement critiquée l'appréciation de l'intimé niant le caractère plausible de l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant, attestations médicales à l'appui.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, 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]; art. 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 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).

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 fédéral 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, 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).

Lors d'une nouvelle demande, 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 présente une nouvelle demande de prestations 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 plausible 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 l'examiner de manière complète, tant sous l'angle des faits que du droit (ATF 117 V 198 c. 4b).

2.4 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.

3.1 Dans la décision litigieuse du 25 mai 2018, l'intimé a tout d'abord rappelé avoir rejeté la première demande de prestations déposée par le recourant en 2011 par acte du 9 juin 2015. Il a ensuite expliqué que pour pouvoir entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant, du 5 décembre 2017, la situation professionnelle ou médicale devait s'être notablement modifiée. L'intimé a toutefois indiqué ne pas avoir pu constater de modification (en particulier aucun nouveau diagnostic ni aucune nouvelle situation). Partant, l'intimé a déclaré ne pas pouvoir entrer

en matière sur cette demande. Dans sa réponse du 16 août 2018, il a ajouté que l'attestation du 12 janvier 2018 produite par le recourant ne mentionnait aucune détérioration de l'état de santé de longue durée.

3.2 Dans son recours du 28 juin 2018, le recourant a d'abord souligné qu'il bénéficiait du statut de réfugié et donc qu'il disposait des mêmes droits que les citoyens suisses. Il a en outre rappelé souffrir d'une pathologie psychiatrique (schizophrénie aiguë) et de ce fait avoir dû être hospitalisé en milieu psychiatrique à plusieurs reprises (notamment par deux fois depuis le prononcé qui sert de point de comparaison). Le recourant prétend avoir prouvé que sa situation s'était notablement modifiée en produisant une attestation médicale du 12 janvier 2018. Il en a encore joint une deuxième, du 20 juin 2018, à son recours. Il a de plus affirmé qu'il incombait à l'intimé de s'adresser à ses médecins traitants pour les délier du secret médical. Dans sa réplique, le recourant a encore précisé suivre un traitement ambulatoire et être sujet à de multiples crises, affirmant qu'il était impensable que son droit à des prestations soit nié.

4.

A titre liminaire, il sied de relever qu'à réception de la nouvelle demande de prestations du recourant, du 5 décembre 2017, l'intimé a réagi rapidement, soit le 12 décembre 2017, en rendant celui-ci attentif au fait qu'il lui incombait de rendre plausible un changement significatif de son état de santé depuis la décision du 9 juin 2015 et en l'avertissant des conséquences juridiques encourues en cas de manquement à son devoir de collaboration. Le recourant a par ailleurs répondu à cette injonction en faisant parvenir à l'intimé une attestation du 12 janvier 2018 des services psychiatriques de l'établissement dans lequel il a été pris en charge. Ce faisant, l'intimé s'est conformé en tous points à la procédure préconisée par la pratique judiciaire (voir c. 2.3). L'examen du cas d'espèce porte donc sur le point de savoir si le recourant avait établi de façon plausible, jusqu'à la date de la décision contestée du 25 mai 2018, une modification de son invalidité susceptible d'influencer ses droits entre la date de la dernière

décision entrée en force que l'intimé avait rendue sur la base d'un examen matériel du droit (à savoir le 9 juin 2015) et le 25 mai 2018.

5.

5.1 Il y a lieu de comparer la situation sur laquelle se fonde la décision du 9 juin 2015 et celle rendue plausible par le recourant jusqu'à la date du 25 mai 2018.

5.2 Dans sa décision du 9 juin 2015, l'intimé avait retenu qu'au regard des pièces versées au dossier, il n'existait pas de diagnostic ayant une influence permanente sur la capacité de travail du recourant. L'intimé avait mentionné à cet égard que ce dernier souffrait en majorité de problèmes psychosociaux et avait conclu que les conditions tant pour l'octroi de mesures professionnelles que pour l'octroi d'une rente AI n'étaient pas remplies.

Lorsqu'il est arrivé à cette conclusion, l'intimé disposait certes des conclusions rédigées le 10 mai 2012 par l'expert psychiatre qu'il avait mandaté et qui aboutissait à une incapacité de travail de 100% depuis le 17 janvier 2007 en retenant, sur la base de l'ensemble des documents médicaux produits ainsi que d'un examen personnel du recourant, les diagnostics (impactant la capacité de travail) de probable trouble schizo-affectif de type bipolaire, actuellement sub-dépressif (diagnostic différentiel: schizophrénie paranoïde), de même que de personnalité hyperesthésique (paranoïaque). L'intimé avait toutefois prononcé sa décision du 9 juin 2015 après avoir encore pris connaissance d'un complément d'expertise du 15 mai 2013, suite auquel le SMR avait émis des doutes au sujet de la réalisation des conditions d'assurance (une hospitalisation de trois semaines du fait d'une décompensation psychotique en raison d'un trouble schizo-affectif de type mixte ayant été rapportée en 1988, selon ce complément d'expertise). L'intimé avait alors cherché en vain à organiser une nouvelle expertise psychiatrique afin d'éclaircir la question des conditions d'assurance, le recourant n'ayant pas donné suite à la convocation qui lui avait été adressée par l'expert, de sorte qu'une sommation lui avait été notifiée le 16 février 2015, l'enjoignant à respecter

son devoir de collaboration. Le recourant avait alors répondu à cette communication par courriel du 18 février 2015, en mentionnant s'être vu retirer son permis de conduire pour une durée indéterminée le 24 mars 2011 (dans l'attente d'un examen d'aptitude auprès d'un institut de médecine légale), de même qu'en évoquant son divorce (prononcé le 23 juin 2011 et qui conditionnait l'exercice du droit de visite sur ses enfants au suivi d'un traitement psychiatrique). Dans son e-mail, le recourant décrivait dans ce contexte avoir créé une raison individuelle en octobre 2010 et être président d'une association socio-culturelle. Il demandait dès lors la clôture de son dossier d'invalidité, déclarant ne pas vouloir bénéficier de prestations d'invalidité car il se sentait apte sur les plans physique, moral, intellectuel et psychique. Bien que le recourant soit revenu sur ses propos dans ses objections du 8 mai 2015 (rédigées durant une hospitalisation au sein des services psychiatriques), en expliquant avoir envoyé son e-mail alors qu'il croyait à tort vaincre les causes de ses troubles psychiques et avoir cessé ses consultations psychiatriques, l'intimé avait néanmoins maintenu son appréciation (soit l'absence d'une atteinte invalidante) dans sa décision du 9 juin 2015.

5.3 A l'appui de sa seconde demande de prestations, du 5 décembre 2018, le recourant a produit une attestation médicale datée du 12 janvier 2018, établie par les services ambulatoires des services psychiatriques ayant suivi l'intéressé depuis 2012. Ils y certifient que le recourant est traité en raison d'un trouble schizo-affectif de type maniaque et précisent que ce dernier avait été stabilisé suite à plusieurs séjours en milieu psychiatrique stationnaire, de même que par un traitement sous forme de dépôt. Les auteurs de cette attestation ont en outre relaté que la conscience morbide du recourant était faible, ce qui le conduisait parfois à interrompre les soins. Ils ont finalement déclaré qu'en dépit du fait que son état de santé était stable, celui-ci restait incompatible avec un travail sur le marché primaire.

5.4 Le recourant a finalement produit une seconde attestation, du 20 juin 2018, dans la présente procédure devant le TA. Celle-ci a été rédigée par les services hospitaliers de l'institution précitée et certifie deux hospitalisations du 7 avril au 12 juin 2015 et du 2 mai au 12 juillet 2016. Ce

document, produit postérieurement à la décision attaquée, ne peut toutefois être pris en compte par le TA (voir c. 2.3 et 4).

6.

Il convient de déterminer si le recourant a rendu plausible un changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité (et donc le droit à la rente), depuis la dernière décision rendue le 9 juin 2015 (entrée en force).

6.1 En l'occurrence, force est premièrement d'admettre qu'à mesure où l'attestation médicale du 12 janvier 2018 (voir c. 5.3) évoque un suivi auprès des services psychiatriques depuis 2012, ce document n'apporte aucun élément nouveau. En effet, la décision du 9 juin 2015 avait été rendue en pleine connaissance du fait que le recourant avait fait l'objet de plusieurs internements par le passé (du 17 janvier au 2 avril 2007, du 5 janvier au 10 mars 2009, du 20 août au 2 septembre 2010 et du 4 novembre au 21 décembre 2010), lors desquels des injections ainsi que des traitements médicamenteux lui avaient notamment été prodigués et suite auxquels un suivi en consultation ambulatoire avait été instauré (voir dos. AI 14/10). De même, il ressort des rapports des services psychiatriques que la participation du recourant à un traitement ambulatoire avait même été posée comme condition à la levée d'une privation de liberté à des fins d'assistance (depuis le 1^{er} janvier 2013: "placement à des fins d'assistance") qui avait été prononcée à son encontre en 2010 (voir dos. AI 14/3 et 14/7). Aussi, l'intimé a rendu sa décision du 9 juin 2015 après avoir consulté le psychiatre traitant du recourant, qui avait alors indiqué qu'il suivait son patient depuis le 17 janvier 2007 (dos. AI 8/2, voir aussi dos. AI 29/1). Tous ces éléments avaient du reste également été mis en exergue par l'expert psychiatre, dans son rapport du 10 mai 2012 (dos. AI 27.1/2-5 et 27.1/8), dont il ressort aussi qu'une prise en charge médicale avait été mise en place (voir dos. AI 27.1/22).

6.2 Quant au diagnostic de trouble schizo-affectif de type maniaque, cité dans l'attestation du 12 janvier 2018, force est de constater qu'il ne constitue pas un nouveau diagnostic. En effet, ce dernier avait déjà été

retenu comme tel dans le rapport des services psychiatriques du 13 septembre 2010. Par la suite, le diagnostic de trouble schizo-affectif avait encore été posé par le psychiatre traitant du recourant à deux reprises (soit les 29 juillet 2011 et 28 mars 2012, voir dos. AI 8/2 et 29/1), de même que par l'expert mandaté par l'intimé en 2012 (dos. AI 27.1/16). Ce dernier avait du reste aussi rapporté que le recourant lui avait confié avoir été hospitalisé en 1988 du fait d'un trouble schizo-affectif (de type mixte; dos. AI 27.1/2 et 27.1/8).

6.3 L'attestation du 12 janvier 2018 dont se prévaut le recourant pour justifier qu'il a rendu vraisemblable une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité permet d'ailleurs d'autant moins de confirmer le point de vue de l'intéressé que celle-ci relate précisément que la pathologie présentée par ce dernier a été stabilisée suite à ses séjours en milieu psychiatrique (étant précisé que, d'après le rapport du 28 mars 2012, cette stabilisation était déjà intervenue à cette même date [voir aussi dos. AI 58/1]). Par ailleurs, en tant que cette attestation évoque encore la faible conscience morbide du recourant, cet écrit répète en substance l'avis qui avait déjà été exprimé en ce sens par le SMR dans son rapport du 26 mai 2014 (voir aussi dos. AI 27.1/12 § 4, s'agissant de l'expert psychiatre et dos. AI 14/3 § 4, s'agissant des services psychiatriques). De même, l'assertion figurant dans ce document, selon laquelle le recourant ne disposerait d'aucune capacité de travail en dépit du fait que son état de santé soit stable, concorde également avec les conclusions délivrées par le psychiatre traitant en 2011 et en 2012 (voir dos. AI 8/4 et 29/2), de même qu'avec celles découlant du rapport d'expertise du 10 mai 2012 (l'expert ayant à cet égard confirmé l'appréciation du psychiatre traitant, voir dos. AI 27.1/19-20 ch. 2 s.).

6.4 Il résulte dès lors des considérations précitées que les faits rendus plausibles par le recourant jusqu'à la décision du 25 mai 2018 sont pour l'essentiel identiques à ceux, ressortant du dossier, lors du prononcé de la décision du 9 juin 2015. Les données invoquées lors de la deuxième demande de prestations de l'AI ne font état d'aucun élément médical à proprement parler nouveau, respectivement pertinent du point de vue de ce même assureur social. Eu égard à ce qui précède, le recourant échoue dès

lors à rendre plausible une détérioration significative de son état de santé, l'attestation médicale des services psychiatriques du 12 janvier 2018 ne suffisant pas à l'établir au degré de preuve requis (voir c. 2.2 s.) et celle du 20 juin 2018 ne pouvant être prise en compte par le TA (voir c. 4 et 5.4). Partant, l'intimé était en droit de refuser d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, en se fondant sur l'absence de tout indice concret propre à rendre plausible une modification déterminante de l'état de santé du recourant.

7.

Par souci de complétude et au vu des avis médicaux recueillis (qui concluent unanimement que le recourant ne dispose plus d'aucune capacité de travail en raison de ses troubles psychiques), il sied également de constater que la décision du 9 juin 2015 (qui nie en particulier l'existence d'un diagnostic influençant de manière permanente la capacité de travail) est certes motivée de façon peu explicite par rapport au contexte de l'époque à laquelle elle a été rendue (voir c. 5.2) mais qu'on ne saurait pour autant admettre que cet acte est frappé de nullité (voir à ce sujet: ATF 137 I 273 c. 3.1, 132 II 342 c. 2.1; étant précisé que la nullité se constate d'office et en tout temps, voir ATF 129 V 485 c. 2.3; SVR 2015 IV n° 33 c. 5.2.1). En réalité, la décision du 9 juin 2015 apparaît davantage procéder d'un refus prononcé en l'état du dossier, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, dès lors que le recourant n'avait pas participé à la nouvelle expertise mise en œuvre par l'intimé afin de clarifier les faits permettant d'examiner les conditions d'assurance, et alors que des documents montraient qu'il présentait déjà des problèmes de santé lors de son entrée en Suisse (selon le complément d'expertise, voir c. 5.2). Quoi qu'il en soit, cette décision ne peut plus être annulée, à défaut d'avoir été attaquée. Par ailleurs, la reconsidération de cet acte ne peut être imposée à l'intimé (voir art. 53 al. 2 LPGA, ATF 133 V 50 c. 4.1, SVR 2014 IV n° 7 c. 3.3, 2008 IV n° 54 c. 3.2) et une substitution de motifs dans le sens d'une reconsidération au niveau du TA n'est pas non plus envisageable puisque cette pratique juridique ne peut être utilisée par le tribunal que pour confirmer une décision de révision prise à tort par l'administration, ce qui ne correspond pas aux circonstances d'espèce (voir

ATF 144 I 103 c. 2.2, 125 V 368 c. 2; TF 8C_121/2017 du 5 juillet 2018 c. 8.2). En tous les cas, même si le recourant avait recouru contre la décision du 9 juin 2015, des prestations n'auraient pas forcément été accordées, dès lors que les conditions d'assurance auraient aussi dû être vérifiées (à savoir notamment: une durée de cotisation d'au moins une année ou de trois ans [pour une rente] lors de la survenance de l'invalidité [sous réserve de la détermination exacte du statut du recourant sous l'angle du droit des étrangers ou réfugiés: voir art. 6 al. 2 et 36 al. 1 LAI, de même que l'art. 1 de l'arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité; RS 831.131.11]). Or, comme évoqué ci-avant, ces dernières s'avèrent problématiques, sur la base des constats du SMR ainsi que de l'expert psychiatre (voir c. 5.2).

8.

8.1 Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté.

8.2 Comme l'attestation médicale du 20 juin 2018 produite nouvellement dans la procédure judiciaire se limite à certifier les dates de deux séjours hospitaliers (voir c. 5.4), le Tribunal renonce à inviter l'intimé à la considérer, en lien avec le recours auquel elle était jointe, en tant que nouvelle demande. Si le recourant estime disposer d'arguments et de moyens de preuve suffisants rendant plausible un changement susceptible de remettre en cause le refus de prestations, il lui appartient de les faire valoir en introduisant une nouvelle demande.

8.3 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. 500.-, 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).

8.4 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire (limitée aux frais de procédure).

8.4.1 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 et des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de chances de succès (art. 29 al. 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst., RS 101] et art. 61 LPGA en lien avec l'art. 111 al. 1 LPJA).

8.4.2 En l'espèce, le recourant perçoit des prestations de l'aide sociale (voir pièces jointes à sa requête d'assistance judiciaire). Il est ainsi manifeste que la condition formelle de l'assistance judiciaire est réalisée. En ce qui concerne la condition matérielle posée pour une dispense des frais judiciaires, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chances de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1). La requête doit dès lors être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Partant, les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

8.4.3 Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton) 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 (limitée aux frais de procédure) est admise.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, 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. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La juge:

Le greffier:

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).