

200.2020.808.AI
N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du 6 septembre 2021

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
C. Wagnon-Berger, 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 2020



En fait:

A.

A. _____, né en 1970, marié et père d'un enfant mineur, ressortissant italien, titulaire d'un permis de séjour (permis C) et au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien sur voiture, a travaillé dans cette profession puis a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage (AC) et ensuite de l'aide sociale, avant de déposer une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 27 août 1996 en raison de troubles d'ordre psychiatrique ayant nécessité une hospitalisation dans un service psychiatrique. L'Office AI Berne, par décision du 10 octobre 1997 a octroyé à l'intéressé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 1995 puis l'a supprimée par décision du 4 décembre 1998 en raison d'une reprise d'une activité lucrative et d'une capacité de travail recouvrée.

B.

En 2008, l'assuré a accompli une formation de mécapratricien C décolletage sanctionnée par un CFC, puis a travaillé dans cette profession et en dernier lieu auprès d'une société de micro-décolletage depuis le 1^{er} juin 2013. En incapacité de travail entière depuis le 6 janvier 2014, l'intéressé a été hospitalisé le 20 janvier 2014 et jusqu'au 6 mars 2014 dans un service psychiatrique, puis a séjourné du 31 mars au 6 mai 2014 dans une clinique de jour de soins aigus d'une unité psychiatrique. L'assureur-maladie perte de gain de l'employeur a annoncé l'assuré à l'AI en vue de mesures de détection précoce, puis ce dernier a déposé le 22 avril 2014 une demande de prestations AI de mesures professionnelles et rente motivée par des troubles schizo-affectifs dont il souffrirait depuis 1994. Dans l'intervalle, le contrat de travail de l'intéressé a été résilié pour le 30 avril 2014. Saisi de la demande de prestations susmentionnée, l'Office AI Berne l'a instruite en requérant notamment des informations auprès de l'assureur-maladie perte de gain du dernier employeur de l'assuré ainsi que des spécialistes en psychiatrie consultés par celui-ci. Entre 2015 et 2019, différentes mesures

de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ainsi que des mesures d'ordre professionnel ont été octroyées à l'intéressé. Après avoir pris conseil auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'assuré a été placé à l'essai dans une entreprise offrant des services de revêtement du 25 mai au 27 août 2019. L'Office AI Berne a consulté le psychiatre traitant du recourant puis a mis fin à la réadaptation professionnelle par décision du 28 août 2019. Après avoir une nouvelle fois soumis le cas à son SMR, l'Office AI Berne a organisé une expertise bidisciplinaire (psychiatrique et neuropsychologie) dont les conclusions ont été rédigées dans des rapports du 17 avril 2020.

C.

Sur la base de ces éléments médicaux, l'Office AI Berne a octroyé à l'assuré, par préavis du 5 juin 2020, une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015. En dépit des objections du 26 juin 2020 (complétées le 21 juillet 2020) de l'assuré, représenté par une mandataire professionnelle, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation dans une décision du 25 septembre 2020.

D.

Toujours représenté en procédure, l'assuré a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 28 octobre 2020 contre la décision précitée. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'intimé du 25 septembre 2020 et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2015 et, subsidiairement, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire afin de déterminer s'il est à même de mettre en valeur de manière significative la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique et si une activité adaptée à ses limitations décrites par les médecins existe concrètement sur le marché équilibré du travail. Dans son mémoire de réponse du 4 décembre 2020, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours avec suite de frais et dépens. Le 17 décembre 2020, l'avocate du recourant

a produit sa note d'honoraires et a pris position, pour le compte de son client, sur le mémoire de réponse de l'intimé en maintenant en substance les conclusions du recours. L'Office AI Berne a renoncé à déposer une duplique et a confirmé ses conclusions dans un écrit du 11 janvier 2021. Le 1^{er} février 2021, l'assuré a indiqué être désormais représenté par une nouvelle mandataire. Le 31 août 2021 il a encore transmis au TA un rapport daté du 27 août 2021 d'un atelier protégé.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'intimé du 25 septembre 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie au recourant le droit à une demi-rente d'invalidité. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision, l'octroi d'une rente d'invalidité entière avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2015, et, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Est particulièrement critiqué par le recourant l'avis de l'intimé selon lequel il est en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail équilibré.

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, représentée par une mandataire dûment constituée, 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. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

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

1.4 Le 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 exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

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

2.3 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).

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).

3.

3.1 Dans sa décision, l'Office AI Berne s'est fondé sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du 17 avril 2020 pour retenir qu'une activité était exigible de l'assuré à 60%, à savoir une activité simple, bien structurée, de préférence dans un groupe restreint, dans un environnement calme et sans trop de responsabilité. Après comparaison des revenus, il a arrêté le taux d'invalidité du recourant à 53%. Confronté aux objections du recourant selon lesquelles la capacité résiduelle de ce dernier ne lui permettrait plus une activité sur le premier marché du travail, l'intimé a renvoyé aux conclusions des experts en précisant que ceux-ci discutaient explicitement d'une capacité de travail résiduelle sur le premier marché du travail. Par ailleurs, il a considéré qu'un abattement supplémentaire n'était pas justifié dans la mesure où l'âge du recourant, la situation économique ou encore la nationalité de ce dernier étaient des éléments étrangers à l'invalidité. Dans son mémoire de réponse du 4 décembre 2020, l'intimé, après avoir défendu la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire, a retenu qu'il n'existait pas de raison objective pour tenir compte d'une baisse de rendement supplémentaire de 30%. En outre, l'Office AI Berne a considéré qu'au vu de l'âge du recourant (15 ans avant d'atteindre l'âge de la retraite), du taux reconnu de capacité de travail ainsi que des mesures d'ordre professionnel octroyées, celui-ci était en mesure de trouver un emploi sur le premier marché de l'emploi. Finalement, il a nié la présence de facteurs permettant de procéder à un abattement sur le revenu statistique.

3.2 Par son recours, l'intéressé a tout d'abord remis en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire dans la mesure où les experts n'auraient pas suffisamment tenu compte des rapports d'observation professionnelle au dossier avant de former leurs conclusions relatives au profil d'exigibilité. Le recourant conteste pouvoir utiliser ses forces de travail résiduelles et trouver un emploi sur le marché du travail équilibré. Il prétend que le dossier démontre que son employabilité est nulle sur un tel marché et ajoute qu'une capacité de travail peut exister mais dans un milieu protégé. En conclusion, le recourant retient qu'une rente d'invalidité entière doit lui être octroyée ou, subsidiairement, que le dossier doit être renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire sur ce point. Alternativement et au vu des éléments au dossier, il y a lieu de retenir, selon le recourant, un degré d'invalidité de 75% en se fondant sur une capacité de travail d'en moyenne 60% mais en prenant en compte une perte de rendement de 30% ainsi qu'un abattement de 25%. L'absence d'expérience professionnelle dans un autre domaine que le décolletage, ses connaissances obsolètes dans ce dernier domaine, son âge, le taux partiel retenu ou encore son autorisation de séjour constituent, selon lui, des facteurs justifiant une réduction sur le salaire statistique. Par son mémoire de réplique du 17 décembre 2020 le recourant a en substance confirmé ses arguments, tout en soulignant les lacunes de l'expertise bidisciplinaire. Il a par ailleurs reproché à l'intimé de n'avoir pas motivé plus avant l'absence de prise en compte d'un abattement.

4.

4.1 Il ressort du dossier les éléments médicaux suivants:

4.1.1 L'assuré a été hospitalisé à plusieurs reprises en unité psychiatrique. La première hospitalisation est intervenue, par le biais d'une privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA) en date du 9 décembre 1994. Dans le rapport de sortie y relatif, les médecins en charge de l'intéressé ont posé le diagnostic de troubles psychotiques aigus d'allure schizophrénique (F. 23.3 [recte: 23.2] selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10]

de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). Le 20 janvier 1999, une seconde hospitalisation s'est révélée nécessaire en raison d'une décompensation psychotique (dossier [dos.] AI 203.3/11). Le diagnostic de schizophrénie paranoïaque (CIM-10 F. 20.0) a été retenu par les spécialistes dans le rapport de sortie du 20 janvier 1999 (dos. AI 203.3/11). De nouvelles prises en charge hospitalières sont intervenues du 17 décembre 2002 au 23 janvier 2003, puis du 20 janvier 2014 au 6 mars 2014 lors desquelles le diagnostic de trouble schizo-affectif type mixte (CIM-10 F. 25.2) a été retenu (dos. AI 203.3/7 et 9). Une incapacité de travail dans le métier de décolleteur à 100% a été attestée dès le 20 janvier 2014 (durée indéterminée; dos. AI 26.2/9). Les mêmes médecins ont également adressé un rapport (daté du 9 mai 2014) à l'Office AI Berne. Il en ressort le diagnostic de trouble schizo-affectif (CIM-10 F. 25 présent depuis 1994). De leur point de vue, l'activité exercée est encore exigible à 80% avec un rendement réduit à 80% également. Une reprise de l'activité professionnelle serait dès lors envisageable selon les spécialistes à 64% (dos. AI 17/2 à 4).

4.1.2 Le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie traitant du recourant a rendu plusieurs rapports médicaux relatifs à l'état de santé de son patient. Dans un écrit du 31 mars 2014, il a retenu le diagnostic de trouble schizo-affectif, type mixte (CIM-10 F 25.2). Une incapacité de travail totale a été attestée du 13 au 19 janvier 2014, puis du 7 mars 2014 pour une durée indéterminée (dos. AI 4/2). Il ressort d'un écrit du 19 mai 2014 le diagnostic de trouble schizo-affectif (CIM-10 F. 25). Une incapacité de travail à 100% a été attestée du 13 janvier au 19 janvier 2014, du 7 au 31 mars 2014 ainsi que du 7 mai au 31 mai 2014. Selon ce même médecin, l'activité exercée est encore exigible à un degré de 50% environ avec un rendement réduit d'environ 30 à 40%. Il a par ailleurs noté que l'on pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à hauteur de 50% (dos. AI 14/4). Selon un rapport médical intermédiaire daté du 1^{er} septembre 2014 l'état de santé du recourant était inchangé (dos. AI 28/1).

4.1.3 L'assureur-maladie perte de gain de l'employeur de l'assuré a organisé la tenue d'une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été

rapportées dans un écrit du 9 septembre 2014. L'expert psychiatre a retenu comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail un trouble schizo-affectif de type mixte (CIM-10 F 25.2) actuellement en rémission très partielle et entraînant une incapacité de travail complète. Sur cette base, il a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle depuis le 31 mars 2014 et jusqu'au jour de l'expertise. L'expert a envisagé une reprise partielle, d'abord à 20% dès le 1^{er} novembre 2014, puis à 50% dès le 1^{er} décembre 2014 et à 100% pour le 1^{er} janvier 2015 (dos. AI 33.2/7).

4.1.4 Du 27 juin au 28 août 2016, le recourant a été suivi par les médecins d'une unité psychiatrique susmentionnée (voir c. 4.1.1 ci-dessus), cette fois dans un cadre semi-hospitalier. Les médecins ont posé le diagnostic de trouble bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques (CIM-10 F. 31.1; dos. AI 203.3), diagnostic confirmé dans un rapport adressé à l'Office AI Berne (daté du 28 août 2016; dos. AI 89/2). Dans ce dernier document, les médecins ont attesté d'une incapacité de travail de 100% du 27 juin au 28 août 2016 et ont précisé que les troubles de la concentration et la difficulté à rester concentré pendant une longue période rendaient la reprise à 100% difficile, de sorte qu'ils ont préconisé une reprise à 50% avec diminution de rendement (dos. AI 89/3).

4.1.5 Le SMR, par une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, s'est prononcé sur le cas du recourant dans un rapport du 19 janvier 2017. Elle a recommandé une modification de la médication de l'assuré pour améliorer les capacités de concentration de celui-ci mais a toutefois précisé qu'à moyen terme, la capacité de concentration serait encore réduite. Elle a estimé la capacité de travail à 50% dès le 29 août 2016 (dos. 94/4).

4.1.6 A la suite d'une nouvelle décompensation, l'assuré a été hospitalisé en unité psychiatrique du 19 juillet au 6 août 2018. Il ressort du rapport de sortie y relatif du 8 août 2018, le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques (CIM-10 F. 31.1; dos. AI 203.3/3).

4.1.7 Le psychiatre traitant a remis à l'Office AI Berne un rapport médical intermédiaire daté du 15 octobre 2018 dans lequel il a posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire (CIM-10 F 31). Le médecin a souligné les problèmes de concentration et de mémoire chez son patient et a mentionné une reprise possible de l'activité lucrative à hauteur de 50% au maximum. Il a en revanche jugé mauvais le pronostic s'agissant d'une reprise du travail à 100% (dos. AI 133/2).

4.1.8 La même spécialiste du SMR, a pris une nouvelle fois position sur l'état de santé du recourant le 28 mars 2019. A la question de savoir si l'état de santé du recourant s'était amélioré depuis le dernier rapport en 2017, la psychiatre a répondu par l'affirmative en indiquant que l'assuré n'était plus dépressif et que la capacité de concentration s'était améliorée grâce au changement de la médication. Elle a considéré que l'assuré était en mesure d'exercer une activité lucrative à hauteur de 50% sur le premier marché de l'emploi (dos. AI 150/3). Dans un rapport daté du 3 septembre 2019 la médecin du SMR a considéré qu'il n'existait pas de raisons médicales qui empêchaient l'assuré de travailler à 50% et que l'assuré était en mesure d'exercer toute activité correspondant aux qualifications professionnelles jusqu'à une charge de travail de 80% mais qu'il fallait tenir compte d'une diminution de rendement de 10% (pression temporelle et stress).

4.1.9 Le 5 août 2019, le psychiatre traitant a adressé à l'Office AI Berne un rapport médical intermédiaire dans lequel il a retenu le diagnostic de trouble affectif bipolaire (CIM-10 F31) et a estimé qu'une activité dans le métier du recourant serait possible mais pour autant qu'il n'y ait pas de pression et à un taux limité à 30 à 40% maximum (dos. AI 173/4). Le 26 septembre 2019, il a préconisé une reprise partielle à un taux de 50% avec une augmentation graduelle par paliers de 10 ou 20% (dos. AI 180/1).

4.1.10 Dans une prise de position du 14 octobre 2019, la spécialiste en psychiatrie du SMR a recommandé la tenue d'une expertise bidisciplinaire (neuropsychologique et psychiatrique). Le rapport d'analyse de cheveux (décembre 2020), qu'elle a également requis, exclut toute consommation de drogues ou de médicaments testés ou encore de consommation régulière ou excessive d'alcool (dos. AI 197.1/4).

4.1.11 L'expertise bidisciplinaire auprès d'un spécialiste en neuropsychologie ainsi que d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie s'est déroulée les 16 et 17 mars 2020 et les conclusions ont été retranscrites dans des rapports du 17 avril 2020 ainsi que dans une appréciation globale (interdisciplinaire) du même jour (dos. AI 204.1, 203.1 et 203.2). Sous l'angle psychiatrique, l'expert a retenu le diagnostic (avec répercussion sur la capacité de travail) de trouble schizo-affectif, épisode dépressif encore léger actuellement (CIM-10 F 25.1). Sans répercussion sur la capacité de travail, ont été mentionnés les diagnostics de personnalité présentant des traits émotionnels immatures, parfois impulsifs parfois dépendants, accentués (CIM-10 Z 73.1), ainsi que de facultés limitées au sens d'un trouble de l'apprentissage (quotient intellectuel [QI] global de 78; CIM-10 F 81.9; dos. AI 203.1/27 et 28). Dans l'ancienne activité de décolleteur, l'expert a retenu une capacité de travail d'environ 40% au maximum au plus tard depuis 2016 tout en tenant compte d'une diminution de rendement d'environ 50% (dos. AI 203.1/41). Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée (à savoir une activité plus simple, bien structurée, dans une équipe plutôt petite et dans un environnement calme, avec des horaires de travail réguliers, ne nécessitant ni une organisation personnelle ni des compétences sociales), elle pourrait être de sept heures par jour au maximum (2 x 3,5 heures avec des pauses) depuis 2016 au plus tard en tenant compte d'un abattement de 30% au maximum, soit une capacité de travail totale de 60% environ (61,25%; dos. AI 203.1/41). S'agissant du volet neuropsychologique, l'expert a posé le diagnostic (avec répercussion sur la capacité de travail) de trouble schizo-affectif, épisode dépressif encore léger actuellement (CIM-10 F 25.1). Sans répercussion sur la capacité de travail, les diagnostics de trouble de l'apprentissage (QI de 78) et traits de personnalité accentués ont été posés. Selon l'expert, la capacité de travail dans l'ancienne activité de décolleteur est sensiblement limitée car de bonnes capacités analytiques, l'attention et la concentration sont indispensables. D'un point de vue purement neuropsychologique, l'expert n'a observé aucun signe de limitations significatives du temps de présence habituel, de sorte qu'il a renvoyé aux conclusions de l'expert psychiatrique sur ce point, à savoir une capacité de travail limitée à six heures par jour (75%), avec diminution de rendement de 50%, soit une capacité de travail d'environ 40% (37,5%)

dans l'ancienne activité de décolleteur (dos. AI 204.1/15). Le spécialiste en neuropsychologie a décrit une activité adaptée au recourant comme étant une activité de nature sérielle, qui devrait offrir plus de temps (moins de pression temporelle), plus de pauses, des tâches répétitives plus simples, demander peu de précision, être bien dirigée et supervisée, dans un environnement bienveillant. Il faudrait notamment prévoir un temps de travail nettement plus long et des répétitions régulières. Des listes de contrôle pourraient aider à compenser le problème de mémoire. Le travail sur des machines cadencées serait à éviter (dos. AI 204.1/15). D'un point de vue purement neuropsychologique, l'expert n'a observé aucun signe de limitations significatives du temps de présence habituel et a renvoyé à l'expertise psychiatrique sur ce point (capacité de travail de 65% environ [61,25%]; dos. AI 204.1/16). Dans leur appréciation globale (interdisciplinaire), les experts se sont mis d'accord sur une capacité de travail dans une activité adaptée, à savoir une activité plus simple, bien structurée, dans une équipe plutôt petite et dans un environnement calme, avec des horaires de travail réguliers, ne nécessitant ni une organisation personnelle ni des compétences sociales, de sept heures par jour au maximum (2 x 3,5 heures avec des pauses) depuis 2016 au plus tard en tenant compte d'un abattement de 30% au maximum, soit une capacité de travail totale de 60% environ (61,25%; dos. AI 203.2/20).

4.2 Figurent également au dossier de nombreux rapports d'observation professionnelle.

4.2.1 Du premier rapport établi le 7 avril 2015 par un centre d'intégration et de formation professionnelle dans lequel le recourant a entrepris un entraînement à l'endurance du 19 janvier au 3 mai 2015, il ressort en particulier que l'assuré a atteint l'objectif de quatre heures de présence par jour (50%) et qu'il a besoin d'un environnement protégé sans stress pour pouvoir évoluer progressivement en toute sérénité. De l'avis des personnes ayant encadré l'assuré dans le centre, l'activité du décolletage n'est pas en adéquation avec la problématique médicale de l'assuré, notamment en raison de la forte exigence de la profession ainsi que de l'autonomie et la productivité qu'elle requiert (dos. 54/4).

4.2.2 L'assuré a encore bénéficié d'un entraînement au travail du 4 mai 2015 au 31 janvier 2016 auprès d'une fondation œuvrant dans le domaine de l'intégration des personnes présentant un handicap. Dans le rapport relatif à la période du 4 mai au 16 août 2015, il est mentionné un taux de présence moyen de 83% sur l'horaire de travail prévu (rapport du 14 août 2015; dos. AI 63/6). Quant au rendement, celui-ci est variable et se situe en moyenne à 85% par rapport à ce qui pourrait être exigé sur le premier marché de l'emploi (dos. AI 63/6). Finalement, il n'a pas été noté de problèmes majeurs concernant les bases du comportement et les contacts sociaux (dos. AI 63/6). Dans un écrit du 1^{er} décembre 2015 (s'agissant de la période du 17 août au 29 novembre 2015), la stabilisation du taux de présence a été mise en évidence puisque l'assuré aurait atteint un taux de présence moyen de 94% sur l'horaire de travail prévu. Quant au rendement, il a été jugé particulièrement bon et se situe en moyenne à au moins 100% par rapport à ce qui pourrait être exigé sur le premier marché de l'emploi. Aucun problème majeur concernant les bases du comportement et les contacts sociaux n'a été mis en évidence. En revanche, l'assuré a paru psychiquement fragile et un doute subsiste au niveau de ses capacités à absorber et réagir face à une situation professionnelle difficile (dos. AI 73/6). S'agissant de la troisième prolongation de l'entraînement au travail (période du 30 novembre 2015 au 31 janvier 2016), le rapport du 4 février 2016 fait état d'une stabilisation du taux de présence avec un taux moyen de 94% ainsi que d'une stabilisation du rendement à 80%, voire une augmentation de celui-ci. Une fois encore, aucun problème majeur concernant les bases du comportement n'a été mis en avant (dos. AI 80/7).

4.2.3 L'assuré a encore bénéficié d'un entraînement au travail en atelier protégé du 27 février au 28 mai 2017 auprès d'une fondation œuvrant dans le domaine de l'intégration des personnes présentant un handicap. Du rapport y relatif du 30 mai 2017, il ressort que le taux de présence est stable et satisfaisant en se situant à 95%. S'agissant de la productivité, des fluctuations importantes ont été observées avec pour conséquence une moyenne basse et insuffisante pour l'économie libre (dos. AI 97/6). L'entraînement au travail en atelier protégé a été prolongé du 29 mai au 3 septembre 2017 et l'assuré est parvenu à stabiliser son taux de présence

et a atteint un taux de présence de 100% (rapport du 11 septembre 2017; dos. AI 101/6). S'agissant du taux de rendement, celui-ci s'élève à 90% montrant ainsi que le rythme de travail habituel correspond pratiquement à la norme du premier marché de l'emploi et répond aux conditions de ce dernier (dos. AI 101/6). Suite à deux nouvelles prolongations de la mesure professionnelle (du 4 septembre au 3 décembre 2017, puis du 4 au 31 décembre 2017), deux rapports d'observation ont été rendus (datés des 11 décembre 2017 et 10 janvier 2018) faisant état d'une présence régulière et ponctuelle de l'assuré sur le lieu de travail ainsi que d'une productivité répondant aux exigences (ou légèrement inférieure; dos. AI 106/7 et 108/7).

4.2.4 Une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle sous la forme d'un entraînement à l'endurance a été octroyée à l'assuré du 20 août au 18 novembre 2018, puis du 19 novembre 2018 au 24 février 2019 auprès d'une fondation d'intégration et de formation professionnelle. Il ressort des rapports y relatifs des 29 janvier et 27 février 2019 que l'assuré n'a que peu amélioré son rendement puisque celui-ci a été évalué à 60% à la fin de la mesure. Quant au taux de présence, il a pu être stabilisé à 50% (dos. AI 148/9). L'assuré a poursuivi une mesure d'entraînement progressif du 25 février au 24 mai 2019. Le rapport du 13 juin 2019 a mentionné que l'assuré a fourni des efforts et a pu augmenter progressivement le taux de présence (mais avec prises de pauses régulières) de même que le taux de rendement (70%). Le recourant aurait également gagné en confiance et aurait pu faire des travaux plus difficiles et complexes, mais sous contrôle (dos. AI 164/3).

4.2.5 Avec le soutien de l'Office AI Berne, l'assuré a ensuite bénéficié d'un stage de trois mois (du 28 mai au 25 août 2019; dos. AI 167/1) lors duquel il a été accompagné d'un coach. Il ressort du rapport du coach en question (daté du 27 août 2019) que le taux de présence de l'assuré était de 50% et n'a pas pu être augmenté. Le rendement de l'assuré a quant à lui été évalué à 70 à 80% et la qualité fournie a été jugée insatisfaisante. Un manque de concentration a par ailleurs été constaté chez l'assuré (dos. AI 177/6).

4.2.6 Il ressort d'un rapport du 27 août 2021 d'une institution d'insertion professionnelle de personnes atteintes d'un handicap (remis par le recourant en cours de procédure) auprès de laquelle l'assuré travaille depuis le 1^{er} juillet 2021, que la capacité de travail de l'assuré est limitée à 50%. De l'avis des personnes ayant encadré l'assuré dans ce cadre, le rendement de celui-ci est limité à 25% (dos. TA).

5.

5.1 Le recourant remet en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire du 17 avril 2020 dans la mesure où les experts n'auraient, selon lui, pas suffisamment tenu compte des rapports d'observation pour fixer l'étendue des limitations.

5.2 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).

5.3 D'un point de vue purement formel, l'expertise bidisciplinaire d'avril 2020 a été élaborée sur la base de deux examens personnels du recourant ainsi que sur l'étude approfondie du dossier médico-asséculo-logique. Les experts, dont les qualifications en psychiatrie et neuropsychologie ne sauraient être mises en doute, ont pris en compte les plaintes subjectives du recourant, tout comme les constatations objectives découlant de leurs propres observations, de même que les résultats d'examens et de tests avant de poser leurs diagnostics. Le contexte médical a été clairement décrit par les spécialistes et les conclusions de ceux-ci sont motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Les autres avis médicaux antérieurs

figurant au dossier ont été largement retranscrits dans l'expertise, démontrant une étude fouillée et consciencieuse du dossier. Par conséquent, sur le plan strictement formel, l'ensemble de l'expertise psychiatrique satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 5.2 ci-dessus).

5.4 Sur le fond, les experts ont longuement discuté les rapports médicaux antérieurs au dossier, notamment eu égard à l'évolution de la maladie du recourant depuis 1994 ainsi qu'au vu des différentes descriptions des tableaux cliniques, avant de conclure qu'il était difficile d'émettre une appréciation diagnostique définitive et concluante sur la problématique psychique de l'assuré (dos. AI 203.2/10). Dans un second temps, c'est de façon convaincante et en décrivant et définissant précisément les différents diagnostics que les experts ont exclu le diagnostic de schizophrénie paranoïde qui avait été retenu par les spécialistes d'une unité psychiatrique dans laquelle l'assuré a été hospitalisé à plusieurs reprises dès 1994 (dos. AI 203.2/11 et 12). Par ailleurs, s'appuyant sur la littérature médicale, les experts ont minutieusement examiné si les critères relatifs au diagnostic de trouble de la personnalité pouvaient être remplis, ce qu'ils ont finalement nié, tout en admettant qu'il s'agissait de traits de personnalité tout au plus accentués, à savoir une personnalité présentant des traits émotionnels immatures, parfois impulsifs et parfois dépendants accentués (dos. AI 203.2/15). A cet égard, les experts ont mis en évidence que ces traits de personnalité accentuée avaient contribué de manière décisive aux décompensations psychiques et au développement du trouble schizo-affectif. Finalement, ils ont retenu le diagnostic de trouble schizo-affectif (dos. AI 203.2/17). L'analyse des experts sur ce point est probante et reflète une connaissance approfondie du dossier. Une fois ce diagnostic posé, les experts ont non seulement énuméré les différentes limitations fonctionnelles de l'assuré (surtout en ce qui concerne les compétences sociales, l'élan vital, l'humeur et la tolérance à la frustration) mais ils ont également mis en avant les limitations cognitives et les ressources largement épuisées du recourant (dos. AI 203.2/18). Dans ces conditions, l'activité adaptée retenue par les spécialistes en psychiatrie et en neuropsychologie (une activité simple, bien structurée, dans une équipe plutôt petite et dans un environnement

calme avec des horaires de travail réguliers, ne nécessitant ni une organisation personnelle ni des compétences sociales) tient précisément compte des limitations reconnues par les experts. Quant à la capacité de travail dans une telle activité adaptée, elle est également convaincante au vu des différents éléments au dossier. En effet, les différents spécialistes consultés par le recourant se sont prononcés principalement sur la capacité de travail dans l'ancienne activité et ils n'ont, pour la plupart, pas décrit d'activité raisonnablement exigible de manière détaillée (voir notamment dos. AI 17/4, 14/4, 33.2/7, 89/4, 133/2, 180/1). Certains ont toutefois également précisé le taux d'incapacité de travail dans une activité adaptée. On mentionnera à ce titre les spécialistes d'une unité psychiatrique qui ont évoqué en 2014 une reprise de l'activité avec taux de présence de 6h-6h30 par jour (dos. AI 17/4) ou encore l'avis de la psychiatre du SMR qui a préconisé une capacité de travail de 80% avec diminution de rendement de 10% dans une activité raisonnablement exigible (dos. AI 179/4) ou même l'expert psychiatrique consulté par l'assureur-maladie perte de gain en septembre 2014 qui a envisagé une reprise partielle puis à 100% dès le 1^{er} janvier 2015 (dos. AI 33.2/7). Dans ces conditions, l'évaluation de la capacité de travail par les experts ne s'écarte pas véritablement des avis des médecins consultés s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée. Par ailleurs, elle résulte de l'analyse détaillée et méticuleuse des limitations fonctionnelles psychiques, soit de leur nature et de leur ampleur ainsi que des ressources (considérées comme épuisées) du recourant (dos. AI 203.2/17). Par conséquent, l'appréciation de la capacité de travail du recourant dans une activité raisonnablement exigible est convaincante.

5.5 Le recourant ne peut être suivi lorsqu'il évoque que les experts n'auraient, selon lui, pas suffisamment tenu compte des rapports d'observation pour fixer l'étendue des limitations. Certes, les derniers rapports d'observation en 2019 ainsi que le rapport du 27 août 2021 font état d'un faible taux de présence (environ 50%) ainsi que d'un rendement limité (environ 70% ou 25%; voir dos. AI 164/3 et 177/6 ou encore rapport du 27 août 2021 annexé au courrier du 31 août 2021 du recourant). Toutefois, il convient de rappeler que les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en

principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_65/2019 du 26 juillet 2019 c. 5, 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 c. 7.3). En ce sens, l'appréciation médicale des experts, jugée pleinement probante (voir c. 5.4 ci-dessus), ne saurait être remise en cause par les observations effectuées lors de mesures d'ordre professionnel. En tout état de cause, le taux de présence ainsi que la capacité de rendement de l'assuré n'ont pas toujours été aussi défavorables que le fait valoir le recourant. On citera par exemple les différentes mesures d'entraînement au travail en 2015 lors desquelles l'assuré a atteint un taux de présence moyen supérieur à 80% sur l'horaire de travail prévu (rapport du 14 août 2015; dos. AI 63/6) et a obtenu un taux de rendement supérieur à 80% par rapport à ce qui pourrait être exigé sur le premier marché de l'emploi (dos. AI 63/6, 73/5, 80/6) ou encore les mesures d'entraînement au travail octroyées en 2017 lors desquelles le recourant a fait montre d'un taux de présence satisfaisant (supérieur à 80%) et d'une capacité de rendement supérieure à 80% (voir dos. AI 97/6, 101/6, 106/7 et 108/6). Par conséquent, les constatations faites à l'occasion de ces différentes mesures professionnelles ne permettent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve déterminant en droit des assurances sociales, voir ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6) de remettre en cause l'appréciation médicale complète et probante des experts consultés.

5.6 Quant à l'appréciation médicale du psychiatre traitant évoquée par l'intéressé dans son recours selon laquelle la capacité de travail de ce dernier serait limitée à 30 à 40% (c. 4.1.9 ci-dessus), elle n'est pas suffisante pour remettre en cause la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire d'avril 2020. En effet, le psychiatre traitant, dans son rapport médical du 5 août 2019 ne mentionne aucun élément qui n'aurait pas été examiné par les experts. Ces derniers ont ainsi tenu compte de toutes les plaintes subjectives mentionnées par le psychiatre (notamment difficultés de concentration et d'endurance, tendance à refouler ou minimiser la maladie). En ce sens, l'évaluation de la capacité de travail (incapacité de travail de 30 à 40%) telle que retenue par le psychiatre traitant et pour

autant qu'elle concerne une activité raisonnablement exigible (le psychiatre traitant mentionnant: "une activité dans son métier est possible"), ne saurait emporter la conviction du TA au degré de la vraisemblance prépondérante.

5.7 Au vu du développement ci-avant, pleine valeur probante doit être reconnue à l'expertise bidisciplinaire d'avril 2020. Il y a donc lieu d'admettre, comme l'ont attesté les experts, que le recourant est capable de travailler à raison de sept heures par jours (2 x 3,5 heures par jour, soit 35 heures par semaine, soit 87,5%) avec une diminution de rendement de 30% dans une activité adaptée, à savoir une activité simple, bien structurée, dans une équipe plutôt petite et dans un environnement calme avec des horaires de travail réguliers, ne nécessitant ni une organisation personnelle ni des compétences sociales, ce qui correspond à une capacité de travail d'environ 60% (61,25%; dos. AI 203.2/20). Selon les spécialistes, une telle capacité de travail peut être attestée depuis 2016 au plus tard (dos. AI 203.2/20). S'il est vrai que les experts ne se sont pas prononcés de façon détaillée sur l'ensemble de la période couverte par l'objet de contestation (dès la naissance du droit à la rente, soit janvier 2015 [incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, art. 28 al. 1 let. b LAI et six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits; art. 29 al. 1 LAI], jusqu'au jour où la décision contestée a été rendue, soit septembre 2020), ils ont néanmoins admis que les troubles psychiques dont souffre le recourant (en particulier le trouble schizo-affectif) existaient depuis 1994 au moins, accompagnés de décompensations répétées. En outre et dans la mesure où les experts ont expressément admis qu'une incapacité de travail plus élevée était survenue lors des différentes hospitalisations de l'assuré, ils semblent exclure qu'une incapacité de travail plus élevée soit intervenue à d'autres périodes. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que la capacité de travail de 60% attestée par les experts existe depuis le début du droit à la rente, soit janvier 2015.

6.

6.1 Est également litigieuse la question de la mise à profit de la capacité de travail résiduelle du recourant. Ce dernier considère que sa capacité de gain résiduelle est nulle et que l'obtention d'une place de travail dans sa situation est illusoire.

6.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Pour pouvoir pratiquer la comparaison des revenus, le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit ainsi 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'AC et ceux qui relèvent de l'AI. 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 2019 IV n° 21 c. 4.2). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide 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). On ne peut néanmoins parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA si elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen, et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2).

6.3 Il ressort des considérants qui précèdent que l'assuré est en mesure d'exercer une activité simple, bien structurée, dans une équipe plutôt petite et dans un environnement calme avec des horaires de travail réguliers, ne nécessitant ni une organisation personnelle ni des compétences sociales. En l'occurrence et contrairement à ce que soutient le recourant, il convient d'admettre que ce dernier est en mesure d'exploiter sa capacité de gain sur le marché du travail dans une activité adaptée à ses limitations. D'une part, il est titulaire de deux CFC, l'un dans le domaine de la mécanique sur voiture et l'autre dans le domaine du décolletage et a travaillé dans ces deux métiers auprès de différents employeurs (dos. AI 37). D'autre part, de langue maternelle française, il dispose d'excellentes connaissances linguistiques en italien et espagnol et de bonnes connaissances d'allemand (dos. AI 76/3). Quant au QI de l'intéressé (QI de 78; dos. AI 204.1/8), il n'est pas constitutif d'une atteinte à la santé au sens du droit de l'AI puisque selon la jurisprudence du TF, seul un QI inférieur à 70 peut conduire généralement à une réduction de la capacité de travail (TF 9C_291/2017 du 20 septembre 2018 c. 8.2, 9C_611/2014 du 19 février 2015 c. 5.1). En d'autres termes, ni les troubles de l'apprentissage du recourant, ni les traits de personnalité accentués, reconnus par les experts, ne constituent en l'espèce un obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle non qualifiée, ce qui est démontré par le fait qu'il a travaillé durant plusieurs années dans différents domaines, soit la mécanique sur voiture et le décolletage (entre 1986 et 2013, voir dos. AI 11/3, 76/2, 76/10, 76/11, 76/12). Il est vrai que les experts ont reconnu que les ressources de l'assuré ont diminué avec le temps en raison du trouble de l'apprentissage et des traits de personnalité accentués et qu'elles étaient largement épuisées (dos. AI 203.2/18). Il n'en demeure pas moins que l'assuré est

malgré tout parvenu à atteindre un taux de présence important lors des différentes mesures d'entraînement au travail et a obtenu un taux de rendement supérieur à 80% par rapport à ce qui pourrait être exigé sur le premier marché de l'emploi (dos. AI 63/6, 73/5, 80/6, 97/6, 101/6, 106/6 et 108/6). Dans ces conditions, les limitations fonctionnelles retenues par les experts ne sont pas contraignantes au point d'exclure l'engagement du recourant par un employeur potentiel: on peut tout à fait imaginer que l'intéressé travaille dans la production industrielle légère et exerce une activité telle que le montage à l'établi, le contrôle des produits finis, l'usinage de pièces légères ou le conditionnement léger et ce, dans une petite équipe de travail. A noter encore que l'intéressé, âgé de presque 50 ans au moment de l'expertise bidisciplinaire d'avril 2020, se trouvait alors à plus de 15 ans de l'âge donnant droit à une rente AVS, de sorte qu'il ne saurait être considéré comme étant proche de la retraite. Certes, la jurisprudence invoquée par le recourant (voir ch. 25 du recours; TF 9C_277/2016 du 15 mars 2017) s'apparente au cas qui nous occupe, en particulier s'agissant du profil d'exigibilité retenu. Il y a toutefois lieu de relever qu'il s'en distingue dans la mesure où, en plus de l'âge plus avancé de l'assuré (55 ans), l'arrêt dont il est question ici mentionne les réactions impulsives, inadéquates et agressives de la part de l'assuré au moindre changement dans le processus de travail. Or, en l'espèce, le recourant n'a jamais rencontré de problème de comportement. Au contraire, il ressort des rapports d'observation des différents organismes œuvrant dans le domaine de l'intégration des personnes présentant un handicap et de formation professionnelle, que l'assuré est une personne calme, respectueuse, s'adaptant et appliquant les différentes règles posées par le cadre dans lequel il évolue (voir notamment dos. AI 63/6, 73/5). A ce titre, il n'est pas inutile de souligner que la pression et l'accélération du rythme de travail n'ont pas eu de conséquences négatives sur la qualité du travail rendu par l'intéressé (voir dos. AI 73/5). Cet aspect tend également à démontrer que la situation du recourant se distingue ainsi de l'arrêt du TF cité par le recourant.

6.4 Il n'est du reste pas indispensable que le profil d'exigibilité mentionne des exemples d'emplois précis offerts par le marché du travail ordinaire (ATF 140 V 193 c. 3.1; TF 8C_545/2012 du 25 janvier 2013

c. 3.2.1). Il faut néanmoins pouvoir se rendre compte s'il existe à tout le moins encore des activités adaptées exploitables sur un marché du travail équilibré. N'en contredise le recourant, notre haute Cour n'impose pas à l'Office AI de donner des exemples d'une activité adaptée correspondant à la capacité résiduelle de travail médico-théorique (ch. 29 du recours; TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 c. 3.3.1), même si elle estime que ce procédé serait "judicieux" (voir TF 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 c. 4). En l'espèce et comme cela ressort de ce qui précède, il convient d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères et accessibles sans aucune formation particulière (voir c. 6.3 ci-dessus pour des exemples). A cet égard, l'on peut encore mentionner que la volonté (louable) du recourant de travailler dans son ancienne activité de décolleteur a été jugée en inadéquation avec la problématique médicale en raison du caractère exigeant de l'activité au niveau de la qualité du travail, de l'autonomie et de la productivité (voir notamment rapport du 7 avril 2015 dos. AI 54/4; p. 33 du "Protokoll" du 4 décembre 2020 versé en procédure par l'intimé à l'appui de sa réponse). Les experts ont d'ailleurs estimé que la capacité de travail du recourant dans l'ancienne activité ne serait exigible qu'à un taux de six heures par jour avec une diminution de rendement de 50%, correspondant ainsi à une capacité de travail d'environ 40% (dos. AI 203.2/20). Si le vœu de l'assuré d'exercer son ancienne activité de décolleteur est bien compréhensible et méritoire, il y a cependant lieu de relever qu'en vertu de son obligation de réduire le dommage, l'assuré est tenu d'entreprendre tout ce qui est en son pouvoir pour atténuer le mieux possible les conséquences de l'invalidité, cas échéant en passant d'une activité lucrative exercée depuis des années à une activité mieux adaptée sur le marché de l'emploi à l'atteinte physique présente (SVR 2018 IV n° 61 c. 4.2, 2017 UV n° 45 c. 3.3.1).

6.5 Le grief du recourant selon lequel le service de réadaptation, en clôturant le dossier de réinsertion professionnelle au motif que l'état de santé du recourant n'était pas stable, a estimé que celui-ci n'était pas en mesure de réintégrer le premier marché de l'emploi, ne résiste pas à l'examen. En effet, la note y relative du "Protokoll" (voir p. 43 du Protokoll du 4 décembre 2020) se réfère explicitement à l'ancienne activité de décolleteur CNC, soit une activité considérée comme non exigible, tant par

les personnes ayant suivi le recourant lors des mesures de réadaptation que par les experts.

6.6 Eu égard à ce qui précède, il faut déduire de l'ensemble des circonstances, suffisamment instruites, que l'assuré peut encore mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail.

7.

7.1 Il convient finalement de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité du recourant, puis d'examiner son droit à une rente.

7.2 La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 LAI) et du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré, c'est-à-dire en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Si le recourant a déposé son formulaire de demande en avril 2014 (dos. AI 8/1), celui-ci est en incapacité de travail depuis le mois de janvier 2014, de sorte que l'année de référence pour la comparaison des revenus est bien 2015, comme l'a retenu à juste titre l'intimé.

7.3 S'agissant du revenu de valide, il convient de se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1). En l'occurrence, pour le revenu de valide, s'agissant de la période ici en cause (2015), il ressort des indications fournies par le dernier employeur du recourant que le salaire de l'assuré sans atteinte à la santé en tant que décolleteur (emploi qu'il a perdu pour raisons de santé) s'élèverait à un taux de 100%, en 2013, à Fr. 84'500.- l'an (Fr. 6'500.- x 13, dos. AI 34/11). Indexé à 2015, le salaire

annuel correspond ainsi à Fr. 85'301.58 (T1.93, Indice des salaires nominaux, 2011-2019, ligne "hommes", indices [base 1939 = 100] 2013: 126.5; 2015: 127.7; et non Fr. 85'731.- comme indiqué par l'intimé).

7.4 Pour le revenu d'invalidé s'agissant de la période ici en cause (2015), dès lors que le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité susmentionné (voir c. 5.7 ci-dessus) au moment de la décision contestée, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs moyennes prises en compte dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée régulièrement par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Selon celles-ci, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 5'312.- (ESS 2014, Tableau TA1 "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", Total, Niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], "hommes") ou Fr. 63'744.- par an (et non Fr. 63'743 comme mentionné à tort par l'intimé). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer, comme l'a très justement fait l'intimé, en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (Fr. 66'453.12 ; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Indexé à 2015, le salaire annuel correspond ainsi à Fr. 66'661.93 (T1.93, Indice des salaires nominaux, 2011-2019, ligne "hommes", indices [base 1939 = 100] 2014: 127.3; 2015: 127.7). Après prise en compte d'une capacité de travail de 60%, le revenu d'invalidé à prendre en considération s'élève à Fr. 39'997.16 (et non Fr. 39'979.00 comme mentionné par l'intimé). A noter encore que le taux de 60% retenu par les experts (et jugé pleinement probant) inclut déjà une diminution de rendement de sorte qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une diminution supplémentaire de 30% comme le requiert le recourant (ch. 36 du recours).

7.5 Se pose encore la question d'un éventuel abattement à appliquer sur le revenu d'invalidé, ce qu'a nié l'Office AI Berne. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de

procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). Il est à noter que les restrictions de santé déjà intégrées dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical ne peuvent être également prises en compte dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2). Selon la jurisprudence, le tribunal des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; l'autorité de recours doit donc s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la plus appropriée (ATF 126 V 75 c. 6; SVR 2020 ALV n° 11 c. 3.3).

En l'espèce, ni l'âge du recourant (qui n'avait pas encore atteint au moment de la décision litigieuse le seuil d'âge dit "avancé" de 60 ans généralement considéré comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial par le TF; TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 c. 4.2.2, 9C_437/2008 du 19 mars 2009 c. 4, 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 c. 5.1), ni son statut de séjour (il réside en Suisse depuis sa naissance; voir aussi TF 9C_808/2015 du 29 février 2016 c. 3.5) ne constituent des facteurs d'abattement par rapport au niveau 1 de la table ESS. S'agissant du niveau 1 ESS, la jurisprudence nie également que le fait qu'un assuré ne dispose que d'une expérience professionnelle limitée (ici le décolletage et la mécanique sur voiture) et qu'il doive complètement changer de secteur puisse influencer négativement sur le montant de la rémunération au motif que tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage (TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 c. 5). Par ailleurs, l'assuré, de langue maternelle française, possède de solides connaissances linguistiques en italien et espagnol ainsi que de bonnes connaissances d'allemand (dos. AI 37/3). Il est par ailleurs

au bénéfice de formations dans des domaines variés, à savoir le décolletage ou encore la mécanique (voir CFC d'auto mécanicien; dos. AI 36/14). Même un long éloignement du marché du travail ne représente en principe pas un critère d'abattement (TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 c. 6.3). Il est vrai que la jurisprudence a consenti à l'abattement pour les assurés hommes, en raison d'un temps partiel d'une certaine importance (moins de 80%: TF 8C_740/2014 du 11 février 2015 c. 4.5, voir également TF 8C_805/2016 du 22 mars 2017 c. 3.5, 9C_808/2015 du 29 février 2016 c. 3.5). Ce critère justifie à lui seul de tenir compte d'un abattement de 5%. En outre, le faible QI de l'intéressé de 78 (voir dos. AI 203.1/7), s'il ne constitue pas en soi une atteinte à la santé au sens du droit de l'AI (voir c. 6.3 ci-dessus), peut néanmoins influencer négativement sur le montant de la rémunération. Un abattement supplémentaire de 5% doit être pris en compte à ce titre. Or, même en diminuant de 10% le revenu d'invalidé de Fr. 39'997.16 calculé plus haut, on obtiendrait un revenu d'invalidé déterminant de Fr. 35'997.44 ce qui, comparé au revenu sans invalidité de Fr. 85'301.58 aboutirait à un degré d'invalidité de 57,80% (arrondi à 58%, ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1), lui aussi insuffisant pour ouvrir le droit à une rente supérieure à une demi-rente d'invalidité.

7.6 En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a accordé une demi-rente d'invalidité au recourant.

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

8.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais fournie.

8.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par sa mandataire,
 - à l'intimé (avec un exemplaire du courrier de la mandataire du recourant du 31 août 2021, y c. annexe),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:
e.r. C. Tissot, 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).