

**200.2021.731.AI**  
N° AVS  
DAL/EGC

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

**Jugement du 24 février 2022**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
M. Moeckli, juge  
L. D'Abruzzo, greffière

**A.**\_\_\_\_\_

recourant

contre

**Office AI Berne**

Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 29 septembre 2021



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1962, séparé, travaille depuis le 4 août 2003 en qualité d'expert fiscal. Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et le 31 août 2016, l'intéressé a exercé la fonction de chef de section. En incapacité de travail depuis le 9 novembre 2015 en raison d'arthrose au genou, d'un état dépressif sévère et d'une opération d'une hernie discale le 9 mars 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 8 mars 2016. L'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction, notamment auprès de l'employeur de l'assuré, de sa médecin traitante et de sa psychiatre. Il a également pris connaissance de l'expertise mandatée par l'assureur-maladie perte de gain. Par préorientation du 15 février 2018 et sur recommandation de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a communiqué à l'assuré qu'il projetait de lui refuser tout droit à des prestations de l'AI en raison de l'absence d'atteinte à la santé invalidante. L'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation par décision du 16 avril 2018, laquelle n'a fait l'objet d'aucun recours.

**B.**

Au moyen d'un formulaire du 6 avril 2019, l'assuré a une seconde fois demandé des prestations de l'AI (mesures professionnelles et rente), en invoquant la survenance d'un cancer dans la région nasale. Par communication du 3 septembre 2019, l'Office AI Berne a annoncé la mise en œuvre de mesures d'intervention précoce (cours de formation du 2 mars 2019 au 4 mai 2020) en faveur de l'assuré. Par décision du 18 octobre 2019, confirmant la préorientation du 11 septembre 2019, l'Office AI Berne a en revanche nié le droit à des mesures de réadaptation professionnelle. Après avoir obtenu plusieurs pièces médicales de l'assuré, des médecins et psychiatre traitants et après avoir pris connaissance de la nouvelle expertise psychiatrique du 28 mai 2020 mise sur pied par l'assureur-maladie perte de gain, ainsi que des bilans de l'employeur et sur

recommandation du SMR, l'Office AI Berne, par préorientation du 10 mai 2021, a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait d'octroyer une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019, trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> août 2020, un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2020 et de refuser tout droit à une rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Malgré les objections formulées contre cet acte par l'assuré le 25 mai 2021, complétées le 7 juin 2021 et en connaissance d'un certificat médical supplémentaire du médecin traitant, l'Office AI Berne a confirmé en tous points ladite préorientation par décision du 29 septembre 2021.

### **C.**

Le 26 octobre 2021, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'Office AI Berne du 29 septembre 2021 auprès du TA, en concluant implicitement à l'annulation de celle-ci et au versement d'un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Par son mémoire de réponse du 26 novembre 2021, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. Le recourant a encore répliqué le 17 décembre 2021 et l'Office AI Berne a dupliqué le 28 décembre 2021, tous deux maintenant leurs conclusions.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision du 29 septembre 2021 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et reconnaît un droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2019 au 31 juillet 2020, à trois quarts de rente du 1<sup>er</sup> au 31 août 2020 et à un quart de rente du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2020. L'objet du litige porte quant à lui sur la poursuite du versement d'un quart de rente au-delà du 31 décembre 2020. Est particulièrement critiquée par le recourant, la valeur probante de l'expertise mandatée par l'assureur-maladie perte de gain et

l'appréciation médicale établie par l'intimé concluant à une capacité de travail de 80% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**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, 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 LAI, art. 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 incombe à la Cour des affaires de langue française. La Cour du TA appelée à statuer se compose habituellement de trois juges. La composition est de deux juges en présence d'affaires manifestement fondées ou manifestement infondées (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 et 3 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** La modification du 19 juin 2020 de la LAI (développement continu de l'AI ; FF 2020 5373 ss) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'espèce, dans la mesure où la décision attaquée a été rendue avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020 de la LAI et porte sur l'octroi d'une rente antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2022, le droit à la rente doit être examiné selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir également les chiffres 9100 et 9101 de la

Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2022).

**2.2** 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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).

**2.3** 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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), 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.

**2.4** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

**2.5** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En

particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

**2.6** Lorsqu'une nouvelle demande ou 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'AI [RAI, RS 831.201]). Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1).

### **3.**

**3.1** Dans sa décision litigieuse, l'Office AI Berne s'est fondé sur les conclusions de l'expertise psychiatrique du 28 mai 2020 mandatée par l'assureur-maladie perte de gain, pour retenir que l'assuré était capable de reprendre progressivement une activité lucrative débutant à un taux de 20% dès le mois de juin 2020, en vue d'atteindre un taux de 100% dans les trois mois suivants. En réponse aux objections du recourant, l'intimé a constaté qu'une reprise du travail à 80% avait été convenue avec son employeur, de sorte qu'une incapacité de travail à 40% ne pouvait être retenue. Devant le TA (mémoire de réponse du 26 novembre 2021), l'Office AI Berne a confirmé en substance la teneur du prononcé contesté. Pour ce

faire, l'intimé s'est fondé sur le rapport de son SMR du 12 mai 2020 pour confirmer que l'entier du dossier médical avait été pris en compte. L'intimé a finalement ajouté que l'aménagement du temps de travail avec en particulier l'élargissement du télétravail n'avait pas d'impact sur la capacité de travail du recourant évaluée à 80% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**3.2** A l'appui de son recours du 26 octobre 2021, le recourant fait grief à l'intimé d'avoir fait abstraction des rapports des médecins et de la psychiatre traitante évaluant la capacité de travail de ce dernier à 60%. Le recourant ajoute dans sa réplique du 17 décembre 2021, qu'une capacité de travail de 80% ne peut être prise en compte, dès lors que seule la mise en place du télétravail lui a permis de travailler à ce taux.

#### **4.**

Il ressort du dossier les faits pertinents suivants :

**4.1** Pour rendre sa première décision du 16 avril 2018 refusant à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité, l'Office AI Berne s'est principalement fondé sur une expertise pluridisciplinaire du 23 septembre 2016, mandatée par l'assureur-maladie perte de gain, dans laquelle les experts posaient initialement les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (ch. F32.2 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé) et de gonarthrose (ch. M17.9 de la CIM-10). Une rémission des symptômes dépressifs avait toutefois été observée, de sorte qu'une capacité de travail entière avait été évaluée pour la fin de l'année 2016. Le SMR avait également confirmé cette évaluation dans sa prise de position du 23 janvier 2018, en relevant qu'une détérioration significative de l'état de santé de l'assuré n'avait pas été observée depuis l'expertise, de sorte qu'une pleine capacité de travail pouvait être retenue, avec tout au plus, une baisse de rendement de 10% (dossier [dos.] AI 28, 41 et 51).

**4.2** Suite à la nouvelle demande de l'assuré du 6 avril 2019, les éléments principaux suivants ont été réunis:

**4.2.1** Dans un rapport du 26 avril 2019, le médecin traitant de l'assuré a attesté une incapacité de travail à 100% depuis le 16 novembre 2018. Comme diagnostics actuels ayant une incidence sur la capacité de travail, il a retenu des troubles du sommeil, une difficulté à s'alimenter, ainsi qu'une perte d'audition à l'oreille droite (dos. AI 68/3).

**4.2.2** Dans un rapport du 17 mai 2019, l'oto-rhino-laryngologiste traitant a écrit que l'assuré avait été pris en charge pour un traitement hospitalier du 7 au 13 novembre 2018, du fait d'un carcinome du nasopharynx indifférencié. Le spécialiste a mentionné que de l'asthénie faisait encore obstacle à une réadaptation de ce dernier. Il a attesté une incapacité de travail à 100% d'une durée indéterminée dès le 13 novembre 2018. Il a également souligné qu'après un traitement de radiothérapie, lequel s'était achevée pour l'assuré en février 2019, une durée de six mois était en principe nécessaire pour récupérer une capacité de travail (dos. AI 72/3).

**4.2.3** Le médecin traitant a attesté, dans un nouveau rapport du 19 juillet 2019, une dégradation de l'état de santé de l'assuré depuis le rapport du 26 avril 2019 et une incapacité de travail à 100% pour un temps indéterminé. Il a indiqué que l'assuré avait subi une opération le 7 juillet 2019, qui avait consisté en une résection des ganglions lymphatiques cancéreux. Quant aux limitations physiques et psychiques ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assuré, le médecin traitant a relevé une incapacité à se concentrer liée aux troubles du sommeil, un moral en baisse en raison des séances de radiothérapie, ainsi que des difficultés à s'alimenter provoquant une perte d'énergie (dos. AI 82/2).

**4.2.4** Les rapports du 11 juillet et du 6 août 2019 d'un hôpital universitaire ont confirmé les diagnostics posés par les médecins traitants d'une tumeur persistante du nasopharynx (dos. AI 84/3 et 86/8). Il ressort notamment du rapport du 26 août 2019 du médecin traitant que les traitements qui ont suivi ont affecté l'assuré tant sur plan physique que psychique. Cela s'est traduit par une asthénie importante, de l'hypersialorrhée, des douleurs de la sphère ORL, de l'hypoacousie, des troubles de la déglutition, le tout associé à un état thymique en péjoration. Le médecin traitant a attesté une incapacité totale de travail (dos. 86/2). Dans son nouveau rapport du

11 février 2020, il a retenu, comme diagnostics impactant la capacité de travail de l'assuré, des troubles dépressifs sévères, une perte de l'élan vital, de l'anhédonie et une perte de l'estime de soi (dos. AI 100/2). Il a confirmé une incapacité totale de travail pour une durée indéterminée, mais à tout le moins du 12 novembre 2018 au 17 février 2020 (dos. AI 105.3 [voir certificats médicaux]).

**4.2.5** Le 20 février 2020, le pôle santé mentale d'un hôpital régional a rendu son rapport de sortie, à la suite du séjour de l'assuré du 16 janvier au 20 février 2020. Le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (ch. F.33.2 de la CIM-10) a été posé. Selon le rapport, une fois son état psychique stabilisé, l'assuré envisagerait de reprendre progressivement son activité lucrative dès le mois de mars 2020 (dos. AI 106/2).

**4.2.6** Dans un rapport du 12 mai 2020, à la question de savoir dans quelle mesure l'activité actuelle d'expert fiscal était exigible depuis le 16 novembre 2019, le SMR a indiqué que l'assuré n'était pas en mesure de gérer un niveau de stress élevé. Sur le plan psychiatrique, l'assuré ne serait pas non plus apte à gérer des contacts avec des clients exigeants ou d'effectuer des travaux complexes. Par ailleurs, le SMR a constaté que le contact avec la clientèle était de manière générale rendu délicat en raison de problèmes de déglutition, ainsi que d'une déficience auditive. Pour toutes ces raisons, il a estimé que l'activité habituelle d'expert fiscal n'était actuellement pas exigible. Il a en revanche estimé qu'une activité adaptée, dans le domaine administratif, sans exigence de temps et n'impliquant pas de contacts récurrents avec des clients, le tout dans un environnement calme, serait exigible à raison de quatre heures par jour avec une augmentation progressive du temps de travail, sans atteindre toutefois un taux de travail à 100% (dos. AI 109/4).

**4.2.7** Il ressort de l'expertise psychiatrique du 28 mai 2020, mandatée par l'assureur-maladie perte de gain que l'assuré a présenté une asthénie, une fatigue provoquée par les troubles du sommeil, ainsi que des difficultés de concentration. Il a retenu un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (ch. F33.0 de la CIM-10). Ces limitations ont justifié jusqu'ici tant sur le plan somatique que psychique une incapacité de travail

à 100%. Toutefois, l'expert a constaté qu'une reprise progressive du travail pouvait être envisagée à 20% dès le mois de juin 2020, avec en cas d'évolution positive, une reprise du travail à 100% dans les trois mois suivants (dos. AI 122/3).

**4.2.8** Selon le rapport du 14 juillet 2020 du médecin d'un centre de médecine du travail, une activité à temps plein serait exigible à moyen et long terme. Toutefois, en raison d'une capacité de concentration limitée impliquant un besoin accru de pauses, le médecin a recommandé la poursuite d'une augmentation du taux de travail par paliers de 20% jusqu'à atteindre le taux complet (dos. AI 142/2).

**4.2.9** Selon les observations de la psychiatre traitante du 25 janvier 2021, le taux de travail de 60% exercé par l'assuré du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2020 était adapté à son état de santé et lui a permis de maintenir une bonne stabilité émotionnelle. La psychiatre traitante a également souligné les plaintes de l'assuré à la suite de l'augmentation de son taux de travail à 80% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. A ce propos, elle a précisé que la fatigue physique et la fragilité mentale ressenties par l'assuré, se traduisant par un manque de concentration, s'expliquaient par effets secondaires de la radiothérapie (dos. AI 133/3). Dans un nouveau rapport du 4 février 2021, la psychiatre traitante a relevé que l'activité d'expert fiscal exercée à 80% avait demandé de la part de l'assuré un effort considérable. Elle a exprimé une incertitude quant à sa capacité de maintenir ce taux à moyen terme. La psychiatre traitante a finalement confirmé ses précédentes conclusions et a ajouté qu'une activité exercée au-delà d'un taux de 60% représenterait pour l'assuré un facteur de risque d'une nouvelle rechute dépressive (dos. 134/3).

**4.2.10** La clinique d'oncologie où l'assuré a suivi un programme thérapeutique à raison d'une fois par mois depuis le 13 février 2019 a rendu un rapport le 25 février 2021. La spécialiste a relevé une fatigue mentale et physique (liée aux troubles du sommeil), ainsi que des troubles de la concentration et de la mémoire. En raison de ces limitations, elle a estimé qu'une capacité de travail à 60% était adaptée (dos. AI 138/2).

**4.2.11** Il ressort du procès-verbal de la table ronde organisée par l'employeur le 20 janvier 2021 au sujet de la situation de l'assuré, que la reprise du travail à 80% s'est déroulée favorablement (dos. AI 135/2). Lors d'une nouvelle table ronde le 17 février 2021, il a été convenu d'instaurer le télétravail, afin que l'assuré ait davantage de souplesse dans l'organisation de son temps de travail. Au vu des tâches effectuées par l'assuré à la pleine satisfaction de ses supérieurs hiérarchiques, ces derniers ont fait part de leur volonté de poursuivre cette collaboration et ont proposé à l'assuré un contrat de travail à durée indéterminée avec une entrée en fonction dès le 1<sup>er</sup> avril 2021 ou à discuter (dos. AI 141/2).

**5.** Ainsi que cela ressort de ce qui précède (voir c. 2.6 ci-dessus), en présence d'une nouvelle demande de prestations sur laquelle un office AI est entré en matière, l'analyse juridique s'effectue en deux stades, également pour le juge, dans l'hypothèse d'un recours (analyse analogue aux cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA; 117 V 198 c. 3a; SVR 2011 IV n°2 c. 3.2 et 2008 IV n°35 c. 2.1). En l'espèce, vu le carcinome du nasopharynx indifférencié diagnostiqué en novembre 2018 (voir c. 4.2.2), et les séquelles qui en résultent, la comparaison de la situation telle qu'elle se présentait lors de la dernière décision du 16 avril 2018 (dans laquelle un examen matériel du droit à la rente avait été effectué) et l'état au 29 septembre 2021, date de la décision attaquée relative à la nouvelle demande (premier stade du raisonnement; ATF 133 V 108 c. 5.3) aboutit au constat d'une modification notable dans l'état de santé du recourant. Il s'agit donc, à l'instar de ce qu'a fait l'intimé, de passer au second stade du raisonnement, à savoir un examen complet des faits et du droit, en tenant compte du spectre entier des éléments déterminant le droit à la prestation, ainsi qu'avec un regard neuf et sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; SVR 2019 IV n° 39 c. 5).

**6.** Dans un premier temps, il sied d'examiner la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 28 mai 2020 mise en œuvre par l'assureur-

maladie perte de gain sur laquelle s'est fondé l'Office AI Berne pour rendre sa décision litigieuse.

**6.1** 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).

**6.2** Il convient de souligner que le simple fait que l'expertise ait été organisée par l'assureur-maladie perte de gain ne suffit pas à remettre en cause sa valeur probante (ATF 125 V 351 c. 3b/bb). En l'espèce, l'expert s'est fondé sur le dossier médico-asséculo-logique ainsi que sur un entretien personnel comprenant notamment les plaintes subjectives de l'assuré ainsi qu'une anamnèse (systématique, familiale, professionnelle et sociale) pour rendre son appréciation médicale. Il a décrit le contexte médical et pris en compte les antécédents de l'assuré dans ce cadre. Les conclusions de l'expert, dont rien ne permet de douter des qualifications, ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Elles répondent ainsi aux exigences formelles posées par la jurisprudence relatives à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 6.1 ci-dessus).

**6.3** D'un point de vue matériel, les conclusions retenues par l'expert sur le plan somatique et psychiatrique sont également pleinement convaincantes. L'expert s'est de manière pertinente distancié du diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (ch. 33.2 de la CIM-10) qui avait été émis dans le rapport de sortie du pôle de santé mental d'un hôpital régional (voir c. 4.2.5). Il a en effet indiqué que tant le suivi avec la psychiatre traitante à raison d'une fois par semaine que la médication prescrite avaient permis une stabilisation de l'état de santé du

recourant (dos. AI 122/18). L'expert a ainsi exposé de façon cohérente les éléments qui l'ont conduit à retenir comme diagnostic actuel, celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (ch. F33.0 de la CIM-10). Il a expliqué de manière compréhensible que le recourant ne présentait aucun signe de ralentissement psychomoteur, ni d'idées suicidaires ou délirantes, ni de trouble de l'attention ou de la compréhension. L'expert a par ailleurs observé une humeur légèrement dépressive et des troubles de la concentration en constatant toutefois que l'élan vital était conservé. Il a également expliqué que la fatigue et l'asthénie encore présentes étaient principalement dues aux troubles du sommeil eux-mêmes provoqués par la rhinorrhée (dos. AI 122/16). Ces symptômes n'ont ainsi pas été mis en relation avec des troubles psychiques. Partant, au vu de l'amélioration avérée de l'état de santé de l'assuré, en raison du suivi psychiatrique et de la médication adaptée, on ne voit rien à redire aux conclusions de l'expert, selon qui le recourant présente une capacité de travail de 20% dès le mois de juin 2020 et, en cas d'évolution positive, une capacité de travail à 100% dès le mois d'octobre 2020.

**6.4** S'agissant des autres avis médicaux au dossier, ces derniers ne remettent pas non plus en cause l'expertise. Le médecin d'un centre de médecine du travail a d'ailleurs retenu, comme l'expert, qu'une reprise progressive du travail en vue d'atteindre un taux de 100% était exigible (c. 4.2.8). Il est vrai que tant la médecin spécialiste en oncologie que la psychiatre traitante ont quant à elles estimé qu'un taux de travail à 60% était adapté en ce sens où ce taux garantissait une stabilité psychologique à l'assuré (voir c. 4.2.9 et 4.2.10). Il est vrai aussi qu'une fatigue physique a été constatée chez l'assuré du fait de l'augmentation de son taux de travail à 80%. Néanmoins, malgré cette constatation, la psychiatre traitante n'a pas estimé que ce dernier taux était excessif. En outre, le fait que tout ou partie du travail soit exécuté en télétravail ne permet pas une autre conclusion. L'évaluation du 4 février 2021 de la psychiatre traitante, antérieure à la table ronde du 17 février 2021, ne tient d'ailleurs pas compte de la mise en œuvre du télétravail. Partant, si la psychiatre traitante a certes relevé que l'activité d'expert fiscal exercée à 80% en présentiel demandait un effort considérable de la part de l'assuré, sans toutefois que ce taux ne soit jugé excessif, il ne fait aucun doute, de l'avis du Tribunal,

qu'un taux de 80% est à tout le moins également exigible compte tenu en particulier du télétravail. A noter encore que l'évolution incertaine de l'état de santé de l'assuré relevée par la psychiatre traitante (voir c. 4.2.9), n'empêche pas de retenir une capacité de travail de 80% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Une éventuelle péjoration de son état de santé pouvant le cas échéant faire l'objet d'une nouvelle demande.

**6.5** Quant aux bilans de l'employeur, ces derniers appuient également l'expertise, en confirmant que la reprise du travail à un taux de 80% s'est déroulée favorablement (voir c. 4.2.11). L'employeur a en effet souligné les bons résultats de l'assuré, que ce soit pour les expertises de comptes qui lui ont été confiées ou les cas complexes étudiés en équipe. Il a constaté que ses conseils et son analyse constituaient un atout majeur (dos. AI 141/3). L'employeur n'a ainsi relevé aucune lacune et s'est au contraire montré pleinement satisfait du travail de l'assuré, si bien qu'il a souhaité la poursuite de leur collaboration. Le télétravail proposé par l'employeur n'était ainsi pas destiné à pallier à d'éventuels manquements de l'assuré, mais a été suggéré dans l'unique but de lui offrir des conditions de travail plus flexibles. Il convient finalement de noter que l'assuré n'a pas été engagé sous condition d'une reprise du travail en présentiel et l'employeur n'a pas non plus fixé de délai quant à telle une reprise.

**6.6** En tout état de cause, sur la base de l'obligation de diminuer le dommage de l'assurance, une capacité de travail de 80% est exigible. En effet, selon l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Il incombe en premier lieu à la personne assurée de s'efforcer de se réadapter elle-même de manière appropriée. Si l'on peut raisonnablement attendre de sa part qu'elle surmonte par elle-même son handicap, il n'existe aucune invalidité, de sorte qu'il n'en résulte aucun droit à des prestations, pas même à des mesures de réadaptation. La réadaptation personnelle en tant qu'expression de l'obligation générale de diminuer le dommage a la priorité non seulement sur le droit à la rente, mais également sur le droit à la réadaptation prévus par la loi (ATF 113 V 22 c. 4a; VSI 2001 p. 274 c. 5a/aa; RAMA 1987 p. 377). Partant, l'assuré

ne pouvait pas refuser la proposition de son employeur d'exercer son activité dans le cadre du télétravail si celui-ci permettait d'augmenter ou de maintenir un taux de travail à 80% et ainsi mettre un terme à toute rente AI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**6.7** Il résulte de ce qui précède qu'une pleine valeur probante doit être reconnue à l'expertise du 28 mai 2020. Une capacité de travail à 80% dès le mois de janvier 2021 doit ainsi être retenue non seulement en vertu des conclusions de l'expert, mais également en vertu des avis des médecins traitants, de l'employeur et de l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage de l'assurance.

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

**7.1** 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) qui, en l'espèce, est arrivé à terme en novembre 2019 (incapacité de travail permanente et totale attestée par les médecins traitants depuis novembre 2018; voir c. 4.2.1 et 4.2.4). Elle dépend ensuite du moment à partir duquel un droit à une rente AI pourrait être reconnu à l'assuré 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). Le formulaire de demande a été daté du 6 avril 2019 et reçu par l'Office AI Berne le 17 avril 2019 (dos. AI 56/8). Il découle de ces circonstances que le droit à la rente est né au plus tôt en novembre 2019 de sorte que l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2019.

**7.2** 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 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la

différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; SVR 2019 BVG n° 16 c. 4.4.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

**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 (niveau de preuve exigé de façon générale en droit des assurances sociales: ATF 144 V 427 c. 3.2) 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, il convient de se baser, non pas comme l'a fait l'intimé sur les données découlant du dernier contrat de travail du recourant du 19 mars 2021 (pour un taux d'occupation à 100%, classe de traitement 22, échelon 42; dos. AI 145/4), mais sur le contrat de travail en vigueur au moment de la naissance du droit à la rente (année de référence, voir c. 7.1). Il ressort ainsi du contrat de travail du 11 mai 2016 et des fiches de traitement du recourant que son salaire sans atteinte à la santé en tant qu'expert fiscal s'élevait, en 2016, à Fr. 134'310.- (pour un taux d'occupation à 100%, classe de traitement 22, échelon 45; dos. AI 31/2, 150/6, 105.1/21). Jusqu'en 2019, le salaire annuel aurait pu connaître une évolution compte tenu de l'évaluation des performances du recourant. En tenant compte d'une (éventuelle) augmentation de 2 à 3 échelons par an, le salaire du recourant aurait atteint Fr. 138'666.- à Fr. 140'844.- par an (classe de traitement 22,

échelons 51 ou 54, voir tableau des traitements du canton de Berne 2019). On ne peut en revanche pas suivre le recourant lorsqu'il requiert la prise en compte de son revenu en tant que chef de section, classe de traitement 25, échelon 45, de Fr. 158'301.- pour un taux de 100%, en lieu et place de son revenu d'expert fiscal (dos. AI 19.1, 150/18). En effet, ce que la personne assurée pourrait gagner dans le meilleur des cas n'est pas déterminant (ATF 135 V 58 c. 3.1, 131 V 51 c. 5.1.2; SVR 2019 IV n° 62 c. 6.1). Par ailleurs, le changement de profession en 2016 de chef de section à expert fiscal est intervenu à la suite d'une atteinte à la santé différente de celle engendrant l'ouverture du droit à une rente dès le 1er novembre 2019 et ne doit dès lors pas être pris en compte. Une décision de l'Office AI Berne du 16 avril 2018 a d'ailleurs conclu à l'absence d'atteinte à la santé invalidante durant cette période, décision qui n'a fait l'objet d'aucun recours. Partant, selon un degré de vraisemblance prépondérante, sans atteinte à la santé, c'est en qualité d'expert fiscal, classe 22, échelle de traitement 45, que le recourant aurait continué à exercer (dos. AI 31/2, 150/6, 105.1/21).

**7.4** Le revenu d'invalidé doit quant à lui être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). Lorsqu'après la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée exerce une activité lucrative dont on peut admettre – cumulativement – qu'elle repose sur des rapports de travail particulièrement stables, met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle et procure un gain correspondant au travail effectivement fourni sans contenir d'éléments de salaire social, c'est en principe ce salaire effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3). En l'espèce, l'assuré a été à même de percevoir un revenu de Fr. 105'917.- pour un taux de 80% (contrat de travail du 19 mars 2021; dos. AI 145/4).

**7.5** En comparant le revenu d'invalidé de Fr. 105'917.- au revenu de valide de Fr. 138'666.- ou de Fr. 140'844.-, on débouche sur une perte de gain et, partant, sur un taux d'invalidité de 23,62% ou de 24,80% (arrondis à 24% respectivement 25% ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1). Partant, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, le degré d'invalidité est insuffisant pour la poursuite du droit à une rente.

**7.6** En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**8.**

**8.1** Au vu de ce qui précède, le recours est manifestement infondé (dès lors qu'il repose sur une capacité de travail de 80% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021) et doit être rejeté. Partant, le jugement est rendu dans une composition de deux juges (voir ci-avant c. 1.3).

**8.2** Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI) et 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 (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,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

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).