

**200.2022.603.AI**  
N° AVS  
ANP/EGC

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

**Jugement du juge unique du 4 mai 2023**

Droit des assurances sociales

C. Tissot, juge  
P. Annen-Etique, greffière

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

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 9 septembre 2022



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1983, marié et sans enfant, ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée et a travaillé en dernier lieu comme transporteur/déménageur indépendant, après un emploi de livreur exercé de fin 2009 à mi-2013. Il bénéficie de l'aide sociale depuis juin 2010. Par une formule datée du 22 août 2011, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité en invoquant une déformation au niveau des cornées remontant à l'enfance. Selon une décision prononcée le 11 janvier 2013, l'Office AI Berne a nié le droit à une rente en l'absence d'une atteinte invalidante à la santé. Cette décision n'a pas été contestée par l'assuré. Au moyen d'une formule du 10 juin 2018, l'intéressé s'est une nouvelle fois annoncé auprès de l'assurance-invalidité en raison, désormais, d'une maladie psychologique datant de 2013. Par décision du 12 juin 2019, l'Office AI Berne a derechef exclu le droit à des prestations à défaut d'une atteinte médicale relevant de l'assurance-invalidité. A nouveau, ce prononcé n'a pas fait l'objet d'un recours. Le 1<sup>er</sup> juillet 2020 (formule datée du 21 juin 2020), l'assuré a déposé une troisième demande de prestations motivée par une péjoration, au début 2020, de sa problématique psychique (insomnies continues, crises d'angoisse et de paranoïa). L'Office AI Berne a diligenté une expertise psychiatrique dont le rapport a été établi le 5 janvier 2021. Sur ces bases, il a rendu le 27 mai 2021 une décision excluant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Sur recours, ce prononcé a été confirmé le 18 avril 2022 par le Tribunal administratif du canton de Berne (JTA AI/2021/476).

**B.**

Courant mai 2022 (demande datée du 3 mai 2022), l'assuré s'est annoncé une quatrième fois auprès de l'assurance-invalidité en invoquant des problèmes sur les plans oculaire, gastroentérologique et psychique. Par courrier du 10 mai 2022, l'Office AI Berne l'a invité à rendre plausible une modification des faits depuis la décision du 27 mai 2021 et l'a averti qu'il ne

donnerait pas suite à sa demande en l'absence de telles explications. Les 15 et 16 juin 2022, ce même office a, respectivement, reçu un rapport médical du 8 juin 2022 d'un centre de psychiatrie et psychothérapie suivant l'intéressé, ainsi qu'un courrier de celui-ci daté du 10 juin 2022. Un préavis du 22 juin 2022 dudit office annonçant à l'assuré qu'il n'entrerait pas en matière sur sa nouvelle demande a donné lieu à des objections orales consignées au dossier administratif. Par décision du 9 septembre 2022, cet office a statué dans le sens annoncé dans son préavis.

### **C.**

Par envoi du 8 octobre 2022 (écrit daté du 6 octobre 2022), l'assuré interjette recours contre la décision rendue le 9 septembre 2022 par l'Office AI Berne en concluant à son annulation et à ce qu'il soit entré en matière sur sa demande de prestations. Il requiert en outre d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire (requête ad hoc remplie le 27 octobre 2022). Dans sa réponse du 21 novembre 2022 à laquelle l'intéressé a répliqué le 12 décembre 2022, l'intimé conclut au rejet du recours. Le juge instructeur a rejeté le 15 février 2023 une requête du recourant tendant à un nouveau report du délai qui lui avait été accordé pour produire des documents médicaux. De son côté, l'intimé a dupliqué le 22 février 2023 en confirmant ses conclusions antérieures.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision du 9 septembre 2022 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la nouvelle et quatrième demande de prestations du recourant. Quant à l'objet du litige, il porte sur l'annulation de

cette décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé afin que celui-ci en traite matériellement.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

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

**1.4** Le Tribunal administratif 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 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). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou

la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

**2.2** Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 RAI). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI; voir également ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Une modification importante des circonstances matérielles doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit à une rente d'invalidité (ou à l'augmentation de celle-ci) serait donné au cas où les circonstances invoquées s'avèreraient exactes (SVR 2014 IV n°33 c. 2). Cette réglementation vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise (ATF 133 V 108 c. 5.3.1; SVR 2022 IV n° 35 c. 5.1).

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

**2.4** Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations

ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5). L'exigence de plausibilité d'une modification des circonstances ne doit pas nécessairement toucher chaque élément à la base de la décision de rejet entrée en force. Il suffit au contraire de fournir certains indices concrets de l'existence de l'état de fait que l'on allègue. L'administration est alors obligée d'entrer en matière sur la nouvelle demande et de l'examiner de manière complète, tant sous l'angle des faits que du droit (ATF 117 V 198 c. 4b).

**2.5** La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) – d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA – en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b). Lorsqu'à la suite d'un premier refus de prestations, un nouvel examen matériel du droit à la rente aboutit à ce que celui-ci soit à nouveau nié dans une décision entrée en force reposant sur une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (en cas d'indices d'une modification des conséquences exercées par l'état de santé sur la capacité de gain) conformes au droit, la personne assurée doit se laisser opposer ce résultat – sous réserve de la jurisprudence en matière de reconsidération et de révision procédurale – lors d'une nouvelle annonce à l'AI (ATF 130 V 71 c. 3.2.3).

### 3.

A titre liminaire, il convient de relever qu'à réception le 6 mai 2022 de la nouvelle demande de prestations du recourant, l'intimé a réagi rapidement, en date du 10 mai 2022, en rendant celui-ci attentif au fait qu'il lui incombait de rendre plausible d'ici au 17 juin 2022 un changement significatif de son état de santé depuis la décision du 27 mai 2021, et en l'avertissant des conséquences encourues s'il ne fournissait pas les explications requises. L'assuré a d'ailleurs donné suite à ce courrier en invitant le centre de psychiatrie et de psychothérapie qui le suit en ambulatoire à faire parvenir à l'intimé un rapport médical (établi le 8 juin 2022 et reçu le 15 juin 2022 par l'intimé). Il a en outre transmis à cette autorité une prise de position du 10 juin 2022 rédigée par lui et réceptionnée le 16 juin 2022 par celle-ci. Partant, l'intimé s'est conformé en tous points à la procédure préconisée par la pratique judiciaire (c. 2.4 supra). L'examen du cas d'espèce porte donc sur le point de savoir si le recourant a établi de manière plausible une modification de son invalidité susceptible d'influencer ses droits entre la date de la dernière décision entrée en force rendue sur la base d'un examen matériel du droit, en l'occurrence le 27 mai 2021, et la date du prononcé ici contesté, à savoir le 9 septembre 2022.

### 4.

La question se pose de savoir si l'intimé était fondé à ne pas entrer en matière sur la nouvelle et quatrième demande de prestations du recourant.

**4.1** Dans sa décision du 27 mai 2021 qui niait le droit à des prestations de l'AI et sa réponse du 20 juillet 2021 au recours interjeté contre ce prononcé, l'intimé a retenu que l'assuré ne présentait aucune atteinte invalidante à la santé et qu'il était donc en mesure d'exercer n'importe quelle activité non qualifiée à plein temps. Pour parvenir à cette conclusion, cette autorité s'est fondée sur l'expertise psychiatrique établie le 5 janvier 2021, dont il ressortait le diagnostic, au sens de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé

connexes (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel encore léger à moyen, avec syndrome somatique (ch. F33.11 CIM-10) impactant la capacité de travail et, sans répercussions du point de vue de celle-ci, le diagnostic de traits de personnalité émotionnellement immatures, labiles, impulsifs, anxieux-évitants, paranoïdes et narcissiques accentués (ch. Z73.1 CIM-10). Si l'intimé a reconnu une entière valeur probante à cette appréciation médicale, il s'est en revanche distancié de l'évaluation à un taux de 80% de la capacité de travail résiduelle retenue à son appui dans une activité idéalement profilée. Cette limitation de l'exigibilité professionnelle était principalement motivée par une résistance et un rendement abaissés chez l'assuré, dont la capacité de concentration était par ailleurs légèrement réduite et la fatigabilité potentiellement accrue (dossier [dos.] AI 85.1/23 [expertise toujours citée à partir de sa traduction vers le français]). Selon l'intimé, il s'agissait toutefois là uniquement d'une appréciation différente d'un état de fait identique à celui dont il avait eu à connaître lors de sa décision antérieure du 12 juin 2019. Statuant sur le recours interjeté contre le prononcé du 27 mai 2021 de l'intimé, le Tribunal administratif a corroboré la valeur probante de l'expertise psychiatrique du 5 janvier 2021 et a validé le fait que l'intimé s'était écarté pour des motifs juridiques de l'évaluation de la capacité de travail livrée à son appui. D'après le Tribunal de céans, l'expertise faisait en effet ressortir un comportement d'exagération chez le recourant, si bien que l'examen au premier niveau des indicateurs menait d'emblée à admettre un motif d'exclusion d'une atteinte invalidante. De surcroît, même à supposer que tel n'était pas le cas, le Tribunal administratif estimait que les facteurs de contrainte présents (à savoir des problèmes gastriques, de poids et de vue, des troubles du sommeil, des difficultés professionnelles et financières, une angoisse face à la pandémie, la conviction d'être incapable de travailler depuis longtemps et de ne plus pouvoir compter que sur une rente de l'AI, de même que la diminution de la concentration, des performances et de la résistance) cédaient le pas face aux importantes ressources mises en avant chez l'intéressé (soutien des parents, de la sœur et de l'épouse, intelligence et facultés ayant permis à l'assuré d'étudier et de créer sa propre entreprise, aptitude à faire les courses et emprunter les transports en commun, grande motivation pour retrouver du travail et personne au contact facile, absence de difficulté à

accepter de l'aide ou à en demander). Il mentionnait en sus le non-épuisement des options thérapeutiques et la renonciation par le recourant à des mesures de réadaptation comme circonstances plaidant en défaveur de la gravité de l'atteinte. D'après le Tribunal de céans, l'examen de la cohérence venait enfin appuyer ce résultat au vu du comportement discordant et exagéré de l'assuré souligné à maints endroits de l'expertise. Partant, même en l'absence d'un motif d'exclusion d'une atteinte invalidante, il concluait que l'appréciation à un second niveau des troubles psychiques invoqués, d'après les indicateurs standards, conduirait à un résultat semblable (voir JTA AI/2021/476 du 18 avril 2022 c. 7.2 et la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la procédure d'évaluation structurée sur deux niveaux du caractère invalidant des atteintes psychiques, citée au c. 7.1 dudit jugement).

**4.2** A l'occasion de sa nouvelle demande de prestations datée du 3 mai 2022, le recourant a invité les médecins psychiatres du centre médical le suivant en ambulatoire depuis le 3 février 2021 à faire parvenir à l'Office AI Berne un rapport médical. De ce document établi le 8 juin 2022, il ressort qu'en dépit d'une prise en charge psychiatrique intégrée (bio-psycho-sociale), l'état psychique de l'assuré ne s'est pas amélioré et est à l'origine d'une précarité sociale, professionnelle et familiale. Les psychiatres traitants du recourant ont fait état "de nouveaux éléments inquiétants sur le plan psychique" en évoquant en premier lieu un patient en souffrance et en proie à des symptômes persistants tels qu'une fatigue, une perte de motivation et d'intérêt (apathie), une perte de capacité à ressentir du plaisir, un manque d'intérêt envers son réseau social et une propension à l'isolement, ainsi qu'une anxiété fluctuante et de la tristesse. Ils ont précisé, à ce propos, que les symptômes décrits pouvaient se traduire par une difficulté marquée à se mettre en action, en d'autres termes par des difficultés d'auto-activation, ce qui nécessitait l'intervention d'une personne extérieure pour stimuler leur patient. Ces mêmes médecins ont en outre décrit chez celui-ci des difficultés à se concentrer sur une longue période, ainsi qu'un ralentissement prédominant susceptible d'impacter les activités personnelles ou professionnelles. En dernier lieu, ils ont rapporté de leur suivi une méfiance observée chez l'assuré avec des idées de persécution, de préjudice, de revendication et de quérulence à

l'origine de la péjoration de son état psychique sous forme d'angoisses, d'une anxiété sévère, ainsi que d'un sentiment de détresse quant au fait de ne plus avoir de vie sociale. Dans ce contexte, ils ont encore évoqué des troubles de la mémoire ainsi qu'une diminution de l'attention et de la concentration en tant que conséquences des troubles psychiatriques endurés (dossier [dos.] AI 119/1-2). En possession de ces éléments médicaux et des objections formulées oralement par l'assuré dans ses bureaux le 23 août 2022, l'intimé a conclu dans sa décision contestée à une absence de modification sensible de l'état de santé depuis la dernière décision matérielle du 27 mai 2021. En substance, il a considéré que les difficultés et douleurs exprimées lors de ces objections n'avaient pas été complétées par un rapport médical propre à objectiver un changement médical. Dans sa réponse du 21 novembre 2022, l'intimé s'est prononcé sur la critique exprimée par le recourant, selon laquelle un rapport médical propre à établir une modification de son état de santé avait été produit en appui de sa nouvelle demande, à savoir celui établi le 8 juin 2022 par ses psychiatres traitants. Cette autorité a admis que cette nouvelle demande avait bien été appuyée par cet avis médical, dont elle n'a en revanche rien inféré de nouveau par rapport aux constatations médicales à la base de l'expertise psychiatrique du 5 janvier 2021. Selon l'intimé, les psychiatres traitants de l'assuré ne se prononçaient de surcroît pas sur la capacité de travail résiduelle offerte à leur patient.

**4.3** Ainsi que l'intimé l'a souligné à raison dans sa réponse du 21 novembre 2022 au recours du 6 octobre 2022 traité dans le présent jugement, les symptômes principalement amotivationnels et de fatigabilité, de perte d'intérêt et d'anhédonie, d'anxiété accrue et de tristesse dont les psychiatres traitants du recourant infèrent, selon leur rapport médical du 8 juin 2022, une péjoration psychique ont déjà été mentionnés par l'expert psychiatre à l'occasion de son examen pratiqué le 10 décembre 2020. Lors de ses interrogatoires spontanés et approfondis de l'expertisé, ce spécialiste a en effet rapporté les plaintes de celui-ci décrivant une accentuation de ses symptômes psychiques apparue dans le contexte du coronavirus ayant lui-même fragilisé ses perspectives de retrouver un emploi. Les contours de cette péjoration se traduisant selon l'assuré par un repli sur soi, des insomnies accrues, une irritabilité, des sentiments de persécution, ainsi que

des hallucinations visuelles et auditives ont également été rappelés par l'expert (dos. AI 85.1/7-14). Plusieurs des symptômes psychiques prédécrits ont en outre été évoqués par le même spécialiste dans le cadre de ses observations psychopathologiques (dos. AI 85.1/15-16). Ainsi, celui-ci a tout d'abord indiqué n'avoir pu objectiver d'hallucinations auditives, visuelles ou cénesthésiques lors de son examen, qualifiant ainsi de pseudo-hallucinations les manifestations auditives et visuelles évoquées par l'assuré. Il a ensuite rapporté les fluctuations de l'humeur décrites par l'expertisé sous forme de phases dépressives, de sentiments de tristesse, de grande colère avec auto-agressivité et anxiété, ainsi que de phénomènes de rumination et de pensées circulaires. L'expert s'est prononcé à leur égard en constatant une certaine fixation de l'intéressé sur ses plaintes et en objectivant pour sa part tout au plus une humeur légèrement déprimée au moment de l'examen. Dans son appréciation asséculologique globale, il a veillé à restituer l'historique médical de l'expertisé "marqué depuis, plus ou moins fortement, par des symptômes tels qu'un dynamisme et une affectivité réduits, une anhédonie, une fatigabilité, une perte de la confiance en soi et un sentiment d'insuffisance, de l'anxiété, des troubles de la concentration, une tendance au repli social, du pessimisme pour l'avenir, une nette tendance à la rumination, des sentiments de perte d'espoir et de désespoir, etc." - symptômes à l'origine d'un suivi psychiatrique instauré dès 2013 (dos. AI 85.1/17-18). En fonction de leur relevance, les symptômes prédécrits ont également été appréhendés dans la discussion diagnostique, puis dans l'évaluation de la capacité de travail résiduelle et des incohérences observées dans ce contexte (dos. AI 85.1/18-26). Ces mêmes symptômes ont été enfin intégrés dans l'appréciation médico-asséculologique finale, en particulier sous l'angle de l'examen de la cohérence et de la plausibilité, ainsi que sous celui des aptitudes, des ressources et des difficultés (dos. AI 85.1/27-33).

**4.4** Il s'ensuit que les faits soumis par le recourant à l'intimé pour la période déterminante courant jusqu'au prononcé de la décision contestée du 9 septembre 2022 sont pour l'essentiel identiques à ceux qui se dégageaient du dossier au stade de la décision antérieure du 27 mai 2021. Cela vaut sans conteste pour les symptômes d'ordre dépressif invoqués

par le recourant dans son écrit du 10 juin 2022 et ses objections du 23 août 2022, respectivement par ses psychiatres traitants dans leur appréciation du 8 juin 2022. Comme déjà relevé (c. 4.3 supra), ces symptômes se recoupent en effet avec ceux relatés et intégrés dans l'expertise psychiatrique du 5 janvier 2021 ayant servi de fondement à la décision antérieure du 27 mai 2021. Quant aux autres allégations du recourant ayant trait à ses problèmes de santé physique (oculaires et gastroentérologiques), telles que ressortant également de son courrier précité du 10 juin 2022 et de ses objections susmentionnées du 23 août 2023, elles ne sont en rien documentées sur le plan médical, ni étayées d'une quelconque autre manière. Il s'ensuit que les données invoquées dans le cadre de la quatrième demande de prestations ne permettent globalement pas de faire accroire l'existence d'un élément nouveau ou à tout le moins pertinent, du point de vue de l'assurance-invalidité. Par conséquent, l'intéressé échoue à rendre plausible une modification significative de son état de santé depuis la décision du 27 mai 2021. L'intimé était donc en droit de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, en se fondant sur l'absence de tout indice concret d'une évolution déterminante sur le plan médical. Cette conclusion s'impose à plus forte raison que la nouvelle demande de prestations a été déposée début mai 2022, à savoir moins de deux ans après l'introduction en juillet 2020 de la précédente demande et quelque deux semaines seulement après le prononcé, le 18 avril 2022, du JTA AI/2021/476 entérinant la décision rejetant cette demande. D'après la pratique du Tribunal fédéral (c. 2.3 supra), des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué pourront être en effet posées selon que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente. C'est de manière fondée dès lors que l'intimé a examiné avec d'autant plus de rigueur les éléments factuels invoqués à l'appui de la nouvelle demande de prestations du recourant.

## **5.**

**5.1** Au vu de ce qui précède, le recours dirigé contre la décision de l'intimé du 9 septembre 2022 doit être rejeté.

**5.2** Aux termes de l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA en lien avec l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumis à des frais judiciaires. Par conséquent, le recourant qui succombe doit être condamné au paiement des frais judiciaires pour la présente instance, fixés à un forfait de Fr. 500.-, et n'a pas droit à des dépens ni à une indemnité de partie (art. 1 al. 1 LAI en relation avec l'art. 61 let. g LPGA *a contrario*; art. 104 al. 1 et 2 et art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

**5.3** Conjointement à son recours du 6 octobre 2022, l'assuré a également déposé une requête d'assistance judiciaire (limitée aux frais).

**5.3.1** Aux termes des art. 111 LPJA et 61 let. f LPGA, sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès.

**5.3.2** En l'espèce, la condition financière est remplie, le recourant bénéficiant d'un soutien du service social de sa commune (voir attestation d'assistance et certificat à fin d'assistance judiciaire; dos. recourant 2 et dos. Tribunal; ATF 128 I 225 c. 2.5.1, 127 I 202 c. 3b). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées, ce d'autant plus qu'en assurances sociales, il y a lieu d'apprécier largement cette condition (UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 4<sup>e</sup> éd. 2020, art. 61 n. 192). Partant, la requête d'assistance judiciaire doit être admise.

**5.3.3** Ainsi, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire. Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton, s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272] en lien avec l'art. 113 LPJA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire.
4. Il n'est pas alloué de dépens ni d'indemnité de partie.
5. Le recourant est rendu attentif à son obligation de restitution (envers le canton), conformément à l'art. 123 CPC.
6. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

La greffière:

e.r.: Q. Kurth, greffier

**Voie de recours**

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