

**200.2022.618.AI**  
N° AVS  
BOR/EGC

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

**Jugement du juge unique du 23 mai 2023**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge  
D. Borel, greffier

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

recourant

contre

**Office AI Berne**

Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 29 septembre 2022



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1977, marié et père de quatre enfants nés en 2010, 2014, 2016 et 2018, ne dispose d'aucune formation certifiée et est arrivé en Suisse en 2015. Il est depuis lors soutenu par les services sociaux. Indiquant avoir contracté la poliomyélite durant son enfance dans son pays d'origine (atteinte qui aurait selon lui impliqué trois opérations), il a déposé une première demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne en août 2015. Ce dernier a nié tout droit à des prestations par décision du 13 octobre 2016, rendue nonobstant les objections de l'assuré, des 23 mai et 28 juin 2016, contre un préavis du 12 mai 2016. Cette décision n'a pas été contestée par l'intéressé et est donc entrée en force.

**B.**

Le 9 février 2017, l'assuré a encore demandé à l'Office AI Berne à pouvoir bénéficier de mesures d'ordre professionnel. Par décision du 31 juillet 2017 confirmant un préavis du 3 mai 2017 dont la teneur était similaire et à l'égard duquel l'intéressé avait formulé des objections, cette autorité a toutefois exclu tout droit à de telles mesures, au motif que celui-ci ne remplissait pas les conditions d'assurances. Saisi par l'assuré d'un recours contre la décision du 31 juillet 2017, le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) l'a rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, par jugement du 22 août 2018 (JTA AI/2017/708). Le Tribunal fédéral (TF) a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'intéressé contre ce jugement, dans un arrêt du 11 octobre 2018 (TF 9C\_589/2018). L'assuré a par la suite déposé trois demandes de prestations auprès de l'Office AI Berne les 12 mars 2019, 24 août 2020 et 17 mars 2022. Après avoir recueilli l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure et au moyen de décisions des 15 avril 2020, 22 février 2021 et 15 juin 2022, contre lesquelles l'intéressé n'a pas recouru, l'Office AI Berne a fait savoir,

à la suite de préavis similaires, qu'il n'entrait pas en matière sur ces nouvelles demandes.

**C.**

Par envoi du 13 juillet 2022 (reçu par l'Office AI Berne le 18 juillet 2022), l'assuré s'est une fois encore annoncé à l'AI, en vue de l'octroi de prestations de cette assurance et en invoquant être handicapé, de même que présenter de nouveaux problèmes de santé. Le 20 juillet 2022, l'Office AI Berne a invité l'assuré à lui fournir tout document médical propre à attester que son état de santé s'était modifié depuis la dernière décision du 15 juin 2022, de manière à influencer ses droits. Il l'a rendue attentif aux conséquences d'un défaut de production. Sans nouvelles de l'assuré, l'Office AI Berne a fait savoir, par le biais d'un préavis du 19 août 2022, qu'il envisageait de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande. Le 29 septembre 2022, il a rendu une décision identique à ce préavis.

**D.**

Par écrit du 24 octobre 2022 et après avoir d'abord déposé une requête d'assistance judiciaire, l'assuré a porté le litige devant le TA, en concluant implicitement à l'annulation de la décision du 29 septembre 2022 et au renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande du 13 juillet 2022. Dans sa réponse du 12 décembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant a déposé une réplique le 27 décembre 2022 et a confirmé ses conclusions. L'intimé en a fait de même, à l'issue d'une duplique du 9 janvier 2023.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision du 29 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 demande déposée par le recourant le 13 juillet 2022. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière sur cette demande.

**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]), sous réserve de ce qui suit (voir c. 1.3).

**1.3** L'objet de la contestation, tel que précédemment défini (voir c. 1.1), fixe la limite des points qui peuvent être critiqués par le recours. Il en résulte qu'il n'appartient pas au TA de se prononcer sur les questions soulevées dans le recours, tendant à savoir si l'intéressé peut se prévaloir d'une durée de cotisation suffisante et s'il peut prétendre à une rente fondée sur un degré d'invalidité de 40% au moins. En effet, la décision attaquée ne statue ni sur les conditions d'assurance, ni sur les conditions matérielles ouvrant droit à une rente, dont l'exigence d'un degré d'invalidité d'au moins 40%. Dans la mesure où le recours discute de ces éléments, il est irrecevable (sur les questions d'objet de la contestation et d'objet du litige, voir notamment ATF 131 V 164 c. 2.1; SVR 2021 AHV n° 21 c. 5.2; voir également JAB 2017 p. 514 c. 1.2, 2011 p. 391 c. 2.1; RUTH HERZOG, in HERZOG/DAUM [éd.], *Kommentar zum bernischen VRPG*, 2<sup>ème</sup> éd. 2020, art. 72 n. 12).

**1.4** Les membres du TA connaissent, en qualité de juges uniques, des recours contre les décisions et décisions sur recours d'irrecevabilité (art. 57

al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.5** 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 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, notamment, s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI; voir aussi ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Cela vaut également par analogie lorsqu'un assuré réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus a passé en force de chose jugée (ATF 113 V 22 c. 3b; RCC 1991 p. 269 c. 1a). Une modification importante des circonstances matérielles doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit à une rente d'invalidité (ou à l'augmentation de celle-ci) serait donné

au cas où les circonstances invoquées s'avéreraient exactes (SVR 2014 IV n° 33 c. 2). Cette réglementation vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise (ATF 133 V 108 c. 5.3.1; 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 présente une nouvelle demande de prestations sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausible les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5). L'exigence de plausibilité d'une modification des circonstances ne doit pas nécessairement toucher chaque élément à la base de la décision de rejet entrée en force. Il suffit au contraire de fournir certains indices concrets de

l'existence de l'état de fait que l'on allègue. L'administration est alors obligée d'entrer en matière sur la nouvelle demande et 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.**

**3.1** Par la décision attaquée, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 13 juillet 2022, en retenant que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification de sa situation depuis sa dernière décision entrée en force. Dans sa réponse, l'intimé a en outre rappelé qu'il avait exclu le droit à une rente par décision du 13 octobre 2016, puis n'était pas entré en matière sur les demandes de prestations subséquentes. Par ailleurs, il a exposé que l'attestation médicale du 14 novembre 2022 n'avait été produite qu'au stade de la procédure de recours devant le TA, de sorte qu'elle ne pouvait être prise en considération dans la procédure de recours pendante devant lui. Quant aux rapports produits devant le TA, l'intimé a

rappelé que le SMR en avait déjà tenu compte dans ses appréciations des 27 novembre 2019 et 14 janvier 2021, sur la base desquelles des décisions de non-entrée en matière avaient été rendues. Enfin, l'intimé s'est limité à confirmer ses propos, dans sa duplique du 9 janvier 2023.

**3.2** Dans son mémoire du 24 octobre 2022, puis dans sa réplique du 27 décembre 2022, le recourant expose essentiellement que son état de santé s'est sensiblement péjoré, notamment en ce qui concerne ses troubles lombaires et ceux affectant ses genoux, puisqu'il ne peut plus marcher sur une distance excédant 15 mètres. Il précise qu'un spécialiste a d'ailleurs confirmé l'absence d'amélioration de son état de santé en 2019, puis en 2021. Le recourant ajoute que, depuis 2019, il souffre de diabète, de problèmes alimentaires, de cholestérol, de même que de fatigue chronique et que d'autres atteintes sont encore en cours de diagnostic. Il souligne aussi que ses mains gonflent au contact de certains matériaux, de sorte qu'il s'estime handicapé à "un taux [de] plus de 40%".

#### **4.**

A titre liminaire, il convient de rappeler qu'après avoir reçu une sixième demande de prestations, du 13 juillet 2022, qui n'était pas accompagnée de la moindre pièce justificative, l'intimé a rendu le recourant attentif, le 20 juillet 2022, à son obligation de rendre plausible une modification essentielle des faits jusqu'au 15 août 2022 (le cas échéant dans le sens d'une péjoration de son état de santé ou de nouveaux diagnostics), en produisant des rapports ou certificats médicaux, faute de quoi il ne donnerait pas suite à cette nouvelle demande. L'intéressé ne s'étant ensuite plus manifesté, l'intimé a préavisé un refus d'entrée en matière sur la nouvelle demande le 19 août 2022. Ce préavis n'a pas fait l'objet d'objections de la part du recourant et a été entériné par décision de l'intimé du 29 septembre 2022. Dans la mesure où la dernière décision entrée en force examinant matériellement le droit à la rente est celle du 13 octobre 2016, l'examen du cas d'espèce porte donc uniquement sur le point de savoir si le recourant a établi de façon plausible une modification de son invalidité susceptible d'influencer ses droits, qui serait survenue

entre cette décision et la date de la décision querellée du 29 septembre 2022.

## **5.**

A ce propos, il ressort du dossier les éléments principaux suivants.

**5.1** Dans sa décision du 13 octobre 2016, l'intimé avait retenu qu'il pouvait être exigé du recourant qu'il exerce à plein temps et sans diminution de rendement une profession adaptée à son état de santé, soit une activité légère à moyenne, lui permettant de travailler principalement en position assise et de changer de position en cas de besoin. Pour parvenir à cette conclusion, l'intimé s'était fondé sur les rapports du SMR des 26 avril et 11 août 2016, d'un spécialiste en chirurgie orthopédique (qui avait formulé ses conclusions sur la base du dossier), respectivement d'une spécialiste en orthopédie (qui avait examiné l'assuré). Ces spécialistes avaient confirmé les diagnostics retenus avant eux par les médecins traitants de poliomyélite contractée en 1983, de gonarthrose et d'arthrose de l'articulation tibiotarsienne, toutes deux à droite. Selon le SMR, les limitations présentées par le recourant existaient depuis 1983 (à la suite d'une infection par le virus de la polio) et impactaient sa capacité de travail. Se référant à un rapport du 20 juin 2016 d'un spécialiste en neurochirurgie, le spécialiste en orthopédie du SMR avait en particulier relevé qu'une IRM (lombaire) effectuée le 17 juin 2016 n'avait révélé aucune anomalie. S'agissant du profil d'exigibilité, les spécialistes du SMR avaient tous deux estimé que l'activité de décorateur d'intérieur, que le recourant disait avoir exercée lorsqu'il était domicilié en France, n'était plus exigible. En revanche, l'on pouvait exiger selon eux qu'il exerce à plein temps et sans diminution de rendement une activité physiquement légère, occasionnellement moyennement contraignante, principalement en position assise et permettant d'alterner les charges.

**5.2** A l'appui de sa demande de prestations du 12 mars 2019, le recourant avait surtout produit un rapport rédigé le 11 juin 2019 par un spécialiste en neurochirurgie, qui avait posé les diagnostics (principaux) de douleurs lombaires chroniques et de dépression d'épuisement avec

pensées suicidaires, en attestant une incapacité totale de travail depuis le 7 juin 2019 (dossier [dos.] AI 70/4). Le recourant avait aussi remis une déclaration d'accident du 21 juin 2019, selon laquelle il s'était foulé/tordu le pied droit et était tombé sur le dos le 6 juin 2019, dans le contexte de son travail pour le Service de l'insertion professionnelle de sa commune de domicile. De plus, il avait encore remis à l'intimé un rapport de son médecin généraliste traitant, du 1<sup>er</sup> novembre 2019, qui avait essentiellement retenu les diagnostics de céphalées de tension, d'épisode dépressif récidivant, de diabète de type 2, ainsi que de status après une poliomyélite (dos. AI 88/2). Selon ce médecin, l'intéressé ne pouvait pas se tenir debout de manière prolongée ou marcher sans cannes en raison de ce dernier diagnostic et il venait de développer une dépression de gravité moyenne, de sorte qu'une incapacité de travail de 100% était attestée. Dans ses rapports des 20 août et 27 novembre 2019, un médecin interniste du SMR avait alors estimé que les informations issues du dossier de l'assurance accidents, de même que des écrits du spécialiste en neurochirurgie et du médecin traitant ne mettaient pas en évidence d'indice en faveur d'une aggravation de l'état de santé, susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations, que ce soit sous l'angle somatique ou psychique (dos. AI 73/3 et 93/5). S'agissant de ce second aspect, le SMR avait ajouté que les informations recueillies, en particulier un rapport d'un service psychiatrique, plaidaient en faveur d'un trouble de l'humeur reposant sur une problématique psychosociale, sans véritable contenu médical. Par décision du 15 avril 2020 (dos. AI 94/1), l'Office AI Berne s'était ainsi rallié au point de vue du SMR et avait refusé d'entrer en matière sur la demande du 12 mars 2019.

**5.3** En lien avec sa demande du 24 août 2020 et par l'intermédiaire de son médecin traitant, le recourant avait en particulier transmis à l'intimé un rapport d'IRM établi par un institut de radiologie le 17 mai 2019 qui évoquait l'existence d'une mauvaise position, d'un status après une maladie de Scheuermann, d'une dégénérescence des disques L2/3 et de protrusions non significatives, ainsi que d'une spondylarthrose multi-étagée, mais en soulignant toutefois l'absence de modification significative par rapport à une précédente imagerie réalisée le 17 juin 2016 (dos. AI 99/9). Avaient encore été transmis à l'intimé, d'une part, un rapport d'IRM du 8 septembre 2020,

dont il résultait essentiellement une déchirure de la corne antérieure du ménisque latéral du genou droit (dos. AI 99/5), ainsi que, d'autre part, un bref rapport du médecin traitant, du 27 novembre 2020, attestant d'une aggravation des problèmes de santé depuis la décision d'octobre 2016 (dos. AI 99/1). Un médecin généraliste du SMR, spécialisé en médecine du travail, s'était alors déterminé sur ces pièces le 14 janvier 2021 et avait expliqué qu'il n'en résultait pas de changement notable de la situation médicale (dos. AI 103/9). Selon lui, la pathologie méniscale n'avait pas d'influence significative sur les troubles fonctionnels préexistants (liés à la poliomyélite survenue dans l'enfance) et n'entraînait pas de limitations fonctionnelles susceptibles d'empêcher l'intéressé d'exercer son activité lucrative. Par décision du 22 février 2021 (dos. AI 104/1), l'intimé n'était donc pas non plus entré en matière sur la demande du 24 août 2020, au motif qu'aucune aggravation notable de l'état de santé n'avait été rendue plausible depuis la décision du 13 octobre 2016.

## **5.4**

**5.4.1** Dans sa dernière demande de prestations du 13 juillet 2022, ayant donné lieu au prononcé de la décision litigieuse, le recourant s'est limité à prétendre qu'il remplissait désormais toutes les conditions pour que ses droits vis-à-vis de l'AI soient reconnus, puisqu'il était handicapé, qu'il avait de nouveaux problèmes de santé, que douze certificats d'arrêt de travail lui avaient été remis, que la Suisse avait conclu une convention de sécurité sociale avec son pays d'origine et qu'il avait cotisé aux assurances sociales pendant plus de deux ans. Le recourant n'a toutefois pas précisé la nature des nouveaux problèmes de santé dont il entendait se prévaloir et n'a pas non plus annexé à celle-ci le moindre rapport médical, ni toute autre pièce justificative. Par la suite, le recourant n'a pas davantage saisi l'occasion de rendre plausible une aggravation de son état de santé par le dépôt de moyen de preuves dans le délai au 15 août 2022 qui lui avait été imparti, bien que l'intimé l'avait enjoint à le faire et l'avait dûment informé des conséquences en cas d'absence de réaction de sa part. Aussi, force est de constater qu'à la date déterminante de la décision attaquée (voir c. 2.4), soit le 29 septembre 2022, le recourant n'avait pas rendu plausible que son degré d'invalidité s'était modifié de manière à influencer ses droits. Par

conséquent, les conditions d'une entrée en matière sur sa nouvelle demande (voir art. 87 al. 2 et 3 RAI) n'étaient pas remplies.

**5.4.2** Ce n'est qu'à l'appui de son recours devant le TA, le 14 novembre 2022, que le recourant a produit une liasse de pièces justificatives, comprenant divers certificats médicaux signés par son médecin traitant (couvrant la période du 6 juillet au 2 décembre 2022; voir dos. AI 117/32, 117/35 s., 117/38 s. et 117/43-59), mais aussi établis par son spécialiste en neurochirurgie (dos. AI 117/33), par un médecin généraliste d'un centre médical (dos. AI 117/34), ainsi que par les services psychiatriques précités (dos. AI 117/37). Le recourant a aussi versé en procédure une attestation établie à sa demande par son médecin traitant le 14 novembre 2022. Ce dernier y a fait état d'une nette détérioration de la situation médicale par rapport à l'année 2019, en ce sens que son patient présentait depuis peu de l'urticaire au niveau des mains et que les douleurs liées à l'arthrose des deux genoux avaient augmenté, à l'instar des lombalgies. Il a ainsi retenu que la position assise ne pouvait être maintenue sans douleurs que pendant dix minutes et que le périmètre de marche était limité à 20 m (alors qu'il était réduit à 200 m auparavant; dos. AI 117/4). Le recourant a en outre produit différents rapports médicaux établis en 2019 et 2020, qu'il avait toutefois déjà transmis à l'appui de ses demandes de prestations antérieures (soit les rapports des 17 mai, 11 juin et 1<sup>er</sup> novembre 2019, ainsi que des 8 septembre et 27 novembre 2020, voir c. 5.2 s.).

**5.4.3** En l'espèce, tant l'attestation du 14 novembre 2022 que les certificats susmentionnés, même s'ils s'inscrivent dans la période couverte par l'objet de la contestation, ont été versés en procédure postérieurement au prononcé de la décision de non-entrée en matière litigieuse. Or, comme déjà signalé (voir c. 2.4) et ainsi que l'intimé l'a également relevé dans sa réponse, ces documents ne peuvent être pris en considération dans la présente procédure. C'est du reste le lieu de préciser qu'au vu de la teneur du courrier de l'intimé du 20 juillet 2022 et du préavis du 19 août 2022, le recourant ne pouvait ignorer qu'il lui incombait de rendre plausible la péjoration alléguée de son état de santé au moyen de certificats ou rapports médicaux dans le délai qui lui avait été imparti pour ce faire (soit

au 15 août 2022). Il avait dûment été averti qu'à défaut, l'intimé n'entrerait pas en matière sur sa nouvelle demande (dos. AI 110/1). Il ne peut ainsi lui avoir échappé qu'il se devait de produire ces documents avant le prononcé du 29 septembre 2022 (voir dans le même sens: TF 9C\_631/2020 du 22 février 2021 c. 3.2). Dès lors que l'intimé a mené la procédure de nouvelle demande conformément au droit, en avertissant le recourant qu'il lui incombait de rendre plausible une modification notable des faits, sous menace d'une non-entrée en matière, le juge doit en effet se limiter à examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'intimé au moment où celui-ci a statué (voir c. 2.4). L'attestation du 14 novembre 2022 et les certificats médicaux nouvellement produits pourront tout au plus motiver une nouvelle demande de prestations, qu'il sera loisible au recourant d'introduire devant l'intimé.

**5.5** Les autres rapports que le recourant a adressés au TA (rapport des 17 mai, 11 juin, 1<sup>er</sup> novembre 2019, 8 septembre et 27 novembre 2020) ne permettent pas davantage de justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande déposée le 13 juillet 2022. D'une part, ces rapports ne peuvent pas non plus être pris en considération par le TA, puisqu'ils ont aussi été produits postérieurement au prononcé attaqué. D'autre part, comme l'intimé l'a fait remarquer à juste titre dans sa réponse, ces rapports lui avaient déjà été transmis par le recourant à l'appui de ses demandes de prestations antérieures. A ce propos, on rappellera que, dans ses décisions des 15 avril 2020 et 22 février 2021 (contre lesquelles l'intéressé n'a du reste pas recouru), l'intimé avait considéré que les rapports en question ne permettaient pas de rendre plausible une aggravation notable de l'état de santé, raison pour laquelle il avait refusé d'entrer en matière sur les demandes déposées en mars 2019 et en août 2020. On ne voit pas qu'en produisant un nouvel exemplaire de ces rapports devant le TA, le recourant puisse démontrer de façon plausible une modification notable de son état de santé depuis la dernière décision de refus de rente entrée en force.

**5.6** Il résulte dès lors des considérants qui précèdent que, faute d'avoir produit en temps utile des moyens de preuve susceptibles d'étayer sa nouvelle demande du 13 juillet 2022, le recourant n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé (et donc de son degré d'invalidité;

voir c. 2.4) propre à influencer ses droits depuis la décision entrée en force du 13 octobre 2016. Partant, c'est à bon droit que l'intimé n'est pas entré en matière sur cette demande.

## **6.**

**6.1** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

**6.2** Conformément à l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. Tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, doivent être mis à sa charge. Il ne peut par ailleurs prétendre à des dépens, même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 LPGA, art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

**6.3** Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de la procédure.

**6.3.1** Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

**6.3.2** Au regard des pièces produites à l'appui de la requête, la condition financière est manifestement remplie, le recourant bénéficiant en effet de l'assistance des services sociaux (ATF 128 I 225 c. 2.5.1). Cependant, en ce qui concerne la condition tirée des chances de succès du recours et même s'il convient d'apprécier celle-ci largement en droit des assurances sociales (Ueli Kieser, *ATSG-Kommentar*, 2020, art. 61 n. 192), force est

de constater qu'elle n'est pas réalisée au cas particulier. En effet, dans la mesure où le recourant n'a produit aucun écrit à l'appui de sa demande de prestations du 13 juillet 2022, malgré l'invitation faite en ce sens par l'intimé le 20 juillet 2022, on ne peut qu'admettre que les perspectives de gagner le procès étaient d'emblée notablement plus faibles que les risques de le perdre (voir à ce sujet: ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). Cela vaut indépendamment du fait que le recourant a produit de nouvelles pièces au stade de la procédure devant le TA, puisqu'un rapport médical déposé au cours de la procédure judiciaire ne peut de toute manière être pris en compte dans l'appréciation juridique, si tant est, comme en l'espèce que l'intimé ait mené la procédure en cas de nouvelle demande de manière conforme au droit fédéral (TF 8C\_389/2018 du 8 janvier 2019 c. 4.2). Partant, la requête d'assistance judiciaire doit être rejetée.

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

Le greffier:

**Voie de recours**

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