

200.2023.402.AI
N° AVS
BEP/EGC

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

Jugement du 28 mai 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges
Ph. Berberat, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 16 mai 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1996, était atteint à sa naissance d'une hernie inguinale latérale droite, qui a été reconnue en tant qu'infirmitté congénitale par l'Office AI Berne. Il a bénéficié à ce titre de mesures médicales du 21 mars au 31 octobre 2000, allouées par décision du 9 juin 2000. Par acte du 13 juin 2000, l'Office AI Berne a par ailleurs accordé à l'assuré la prise en charge de mesures pédaogo-thérapeutiques, consistant en un traitement logopédique, en raison d'une dyslalie et d'une dysphasie. En 2017, il a obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) d'informaticien et a entamé une formation complémentaire de technicien en informatique, d'une durée prévue de deux ans. Celle-ci a toutefois dû être interrompue en raison d'un accident vasculaire cérébral (AVC) subi le 20 décembre 2018.

B.

Par un formulaire daté du 6 février 2019, il a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles/rente) de l'assurance-invalidité (AI). L'Office AI Berne lui a alloué une observation professionnelle du 2 juin au 31 août 2020, un entraînement progressif au travail du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020, un soutien actif en vue de la recherche d'un emploi du 8 janvier au 2 mai 2021, puis un placement à l'essai avec coaching du 3 mai au 15 juillet 2021. La réintégration de l'assuré dans le marché du travail n'ayant pas réussi, l'Office AI Berne lui a communiqué, en date du 16 juillet 2021, qu'il mettait fin à l'aide au placement. Après avoir ensuite examiné le droit à la rente sur la base des avis médicaux recueillis, l'Office AI Berne, par préavis du 27 avril 2022, a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser toute rente, ayant évalué son degré d'invalidité à 30%. Les 2 mai et 7 juin 2022, l'assuré, représenté par une avocate, a formulé des observations au préavis du 27 avril 2022. L'Office AI Berne a alors soumis le dossier à son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui a conseillé, en date du 22 juin 2022, la mise en œuvre d'une expertise polydisciplinaire (neurologie, psychiatrie et

neuropsychologie). Par courrier du 8 juillet 2022, l'Office AI Berne a annulé le préavis du 27 avril 2022 et organisé cette expertise, dont les conclusions ont été rédigées le 24 janvier 2023. Selon un nouveau préavis du 27 janvier 2023, il a informé l'assuré qu'il entendait lui allouer trois quarts de rente rétroactivement à partir du 1^{er} décembre 2020. Nonobstant les observations adressées le 3 mars 2023 par la mandataire de l'assuré, l'Office AI Berne a confirmé son dernier préavis, par décision rendue le 16 mai 2023.

C.

Le 23 mai 2023, l'assuré, toujours représenté, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision du 16 mai 2023. Sous suite de frais et dépens, il conclut à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2020. Dans son mémoire de réponse du 28 juin 2023, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours. Par réplique du 15 août 2023 et duplique du 25 août 2023, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. L'avocate du recourant a produit sa note d'honoraires en date du 17 août 2023.

En droit:

1.

1.1 La décision du 16 mai 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et reconnaît au recourant un droit à trois quarts de rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2020. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision en tant qu'elle n'alloue que trois quarts de rente au recourant et sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Sont particulièrement critiquées la valeur probante de l'expertise polydisciplinaire du 24 janvier 2023, ainsi que la faculté, pour le recourant, de trouver un emploi exigible, tel que défini par les experts médicaux, sur le premier marché du travail.

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 et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

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

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} 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 à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est, certes, postérieure au 1^{er} janvier 2022, le droit potentiel à la rente du recourant est pour sa part antérieur à cette date (voir c. 6.2), si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres JTA AI/2023/83 du 7 juillet 2023 c. 2.1).

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 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 LPGA).

2.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1; SVR 2020 IV n° 48 c. 8.1.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit toutefois pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante (ATF 142 V 106 c. 4.4). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

2.4 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), 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.

2.5 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).

2.6 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 L'intimé s'est fondé sur l'expertise du 24 janvier 2023, dont il a admis la pleine valeur probante, pour retenir que l'assuré pouvait exercer une activité routinière avec des horaires fixes, dans un cadre bienveillant, avec un temps de présence de 100% mais une performance diminuée, évalué entre 60 et 70%, le contact avec la clientèle ou par téléphone et avec les collègues devant être aussi réduit que possible. Après avoir procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité (déterminés sur une base statistique), il a constaté que la perte de gain qui en résultait engendrait un taux d'invalidité de 61%, ouvrant le droit à trois quarts de rente d'invalidité dès la fin des mesures professionnelles de réadaptation, soit à partir du 1^{er} décembre 2020. S'agissant des critiques du recourant, l'intimé a fait valoir que l'expert psychiatre avait reconnu qu'il partageait le diagnostic de phobie sociale sévère et le constat d'une incapacité de travail modulée par le contexte professionnel avec le psychiatre traitant. Il a aussi relaté que les troubles présentés étaient en cohérence avec une augmentation de la capacité de travail quand l'assuré était en confiance et qu'il n'était pas soumis au contrôle ou au regard des

autres, ni au stress lié à des interactions sociales. L'intimé en a conclu que l'expertise du 24 janvier 2023 ne pouvait être considérée comme lacunaire et qu'il n'y avait pas lieu d'investiguer de façon plus approfondie le probable syndrome d'Asperger allégué par le recourant. Limitations qui en découleraient seraient selon lui les mêmes que pour la phobie sociale. Il a encore relevé que, de jurisprudence constante, les données médicales l'emportaient en principe sur les constatations qui pouvaient notamment être faites à l'occasion d'un stage d'observation. Il a également rappelé que le marché du travail équilibré comprenait des emplois, en plus des ateliers protégés, pour lesquels on pouvait compter sur une approche bienveillante de l'employeur.

3.2 Le recourant nie qu'il peut exploiter sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération. Il rappelle qu'il a subi un AVC qui l'a empêché de terminer sa formation et qu'il n'a pu décrocher, fin mars 2023, aux termes de mesures professionnelles, qu'un emploi en atelier protégé. Or, il relève qu'une telle place de travail ne fait pas partie du marché du travail équilibré. Il fait aussi valoir que la valeur probante de l'expertise du 24 janvier 2023 est entachée de déficits importants. Il critique notamment que l'expert psychiatre ait relevé que le diagnostic de syndrome d'Asperger restait à confirmer, alors qu'une personne vivant avec un diagnostic d'Asperger, selon sa gravité, aurait ou non la possibilité de travailler sur le premier marché de l'emploi. Il poursuit en s'étonnant que les experts consultés n'aient pas pris de conclusions claires sur sa capacité de travail, retenant des pourcentages dans l'activité d'informaticien allant entre 40 et 60%, tout en déclarant, s'agissant du rendement, que sa performance pouvait être fortement réduite dans les situations de confrontation à des tensions par les interactions sociales. A cet égard, le recourant argue du fait que les experts n'ont pas pris de conclusions précises sur le rendement, ce qui implique que l'expertise ne peut d'après lui se voir reconnaître une valeur probante. Enfin, il relate que le volet psychiatrique de l'expertise admet une capacité de travail de quatre heures par jour, mais estimant sa capacité de travail à un taux compris entre 60 à 70% dans une activité adaptée, avec un rendement potentiellement plus bas de 20 à 30%. Or, il affirme que les conclusions globales de l'expertise ne tiendraient finalement pas compte d'un rendement diminué de 20 à 30%.

4.

En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision (ATF 144 V 210 c. 4.3.1, 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1; SVR 2022 UV n° 46 c. 6.3.1). Partant, en tant que le recourant a versé en procédure deux écrits postérieurs à la décision attaquée (pièce justificative du recourant [PJ] n° 5 et PJ n° 6), ces écrits ne devraient pas être pris en considération. Tel est cependant le cas en l'espèce, dès lors qu'ils sont de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision querellée a été rendue (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Ils sont donc aussi résumés ci-après. Ainsi, les éléments principaux suivants ressortent du dossier.

4.1 A la suite d'un AVC survenu le 20 décembre 2018, l'assuré a été hospitalisé du 20 au 22 décembre 2018 auprès du neurocentre d'un hôpital universitaire. Le rapport de sortie du 3 janvier 2019 de cette institution a surtout mentionné le diagnostic d'infarctus cérébral ischémique aigu ayant provoqué un hémisyndrome passager à droite et une incapacité de travail totale de 14 jours y a été attestée, à réévaluer (dossier [dos.] AI 21/5).

4.2 Un rapport neuropsychologique du 10 mai 2019 a mis en lumière des fonctions attentionnelles marquées par un net ralentissement en attention soutenue, avec une augmentation du nombre d'erreurs et d'omissions avec le temps, au cours des tests effectués. Il a aussi été fait état d'une grande fatigabilité et d'un ralentissement de l'ensemble des fonctions cognitives. Il a été précisé que les ressources attentionnelles étaient présentes, bien qu'entravées, alors que les fonctions instrumentales et mnésiques étaient sans particularités. Du point de vue des fonctions exécutives, la neuropsychologue a aussi constaté un ralentissement global et des erreurs dans les tâches visuographiques chronométrées, mais a précisé que les tâches complexes restaient dans la norme. Elle a conclu que la grande fatigabilité, située au premier plan, nécessitait le maintien des mesures mises en place au niveau de l'école fréquentée par le patient. Elle a préconisé un suivi par un(e) ergothérapeute (dos. AI 31).

4.3 Le 17 février 2020, le psychiatre traitant a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de réaction aiguë sévère à un facteur de stress (ch. F43.02 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé) et de phobie sociale (ch. F40.1 CIM-10). Il a aussi relevé des symptômes du spectre autistique, tels qu'une incapacité à développer des relations ou des difficultés à partager ses intérêts avec des tiers. Il a conclu à une capacité de travail de 50% dans une activité en tant qu'informaticien. Il a précisé qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles, mais des restrictions au niveau de l'adaptation sociale, une activité individuelle étant à favoriser. Il a encore attesté de très bonnes capacités cognitives et souligné qu'à part des difficultés sociales et des troubles anxieux, le patient avait suivi ses formations sans difficultés (dos. AI 35; voir aussi le rapport du médecin généraliste traitant: dos. AI 33/2).

4.4 Dans un rapport du 21 décembre 2020, ce psychiatre a précisé ses diagnostics, évoquant un trouble anxieux avec attaques de panique sur la base d'une phobie sociale (ch. F40.1 et F43.02 CIM-10). Concernant l'état de son patient, il a indiqué que, par moment, il ressentait un sentiment de fatigue et de faiblesse, accompagné d'inconfort et de vertiges, ainsi qu'avec l'apparition d'un sentiment de négligence du bras droit, provoquant des angoisses. Le spécialiste a aussi relevé l'apparition de troubles anxieux en situation sociale complexe, mais remarqué de manière générale plutôt une diminution de la symptomatologie de son patient depuis l'arrêt de sa scolarité, car il était nettement moins stressé socialement depuis lors. Le praticien a cependant déclaré que malgré une amélioration, le recourant continuait de présenter des difficultés de communication. Du point de vue de la capacité de travail, il a retenu qu'une activité individuelle devant un ordinateur était tout à fait possible, voire souhaitable, car peu de limites psychiques et même de bonnes capacités intellectuelles avaient été constatées en pareille situation. Dans un contexte social nécessitant des échanges, le psychiatre fait toutefois état de limites importantes avec apparition de stress et d'anxiété (dos. AI 69).

4.5 Du 2 juin au 31 août 2020, l'assuré a suivi un stage d'informaticien titulaire d'un CFC dans une institution spécialisée afin de déterminer son

aptitude à la réadaptation. Dans leur rapport du 10 novembre 2020, les responsables de cette institution ont indiqué que l'assuré avait travaillé trois mois au département d'informatique à un taux de 50% à 70%, qu'il avait prouvé qu'il possédait de bonnes connaissances professionnelles et qu'une activité dans le développement de logiciels pourrait correspondre au mieux à sa situation. Ils ont néanmoins relevé que les défis en communication pesaient lourd, l'assuré étant motivé à travailler, mais montrant une volonté plutôt restreinte de surmonter cet obstacle avec l'aide du formateur. Ils ont conseillé un entraînement progressif au travail, afin d'augmenter le taux d'occupation et de clarifier les limites de l'assuré, notamment (dos. AI 55/3).

4.6 Cet entraînement a eu lieu du 1^{er} septembre au 30 novembre 2020. Dans un rapport du 30 novembre 2020, l'institution a fait état d'un taux d'activité constant à 70% et précisé que l'assuré avait essayé d'augmenter ce taux à 80%, mais qu'il avait atteint sa limite. L'institution a ajouté qu'il ne disposait pas de flexibilité pour réagir aux besoins changeants du marché libre du travail, en particulier dans le domaine du développement de logiciels. Elle a noté que la capacité de placement était considérablement limitée car l'assuré n'était pas capable de s'affirmer, même sur des questions factuelles. Elle a en effet précisé que celui-ci n'osait pas avoir de contacts téléphoniques et était surmené lors de conversations impliquant un besoin de s'affirmer (vente ou négociation). L'institution a recommandé à l'assuré de continuer à travailler dans son domaine. Elle a retenu une limite de sa charge de travail à 70% et préconisé un taux d'occupation d'environ 50% dans le domaine précité. Enfin, elle a déclaré qu'après avoir acquis une certaine expérience et une stabilité, le recourant pourrait peut-être mieux gérer le stress et augmenter son taux d'occupation quelque peu. S'agissant des connaissances professionnelles, elle a souligné qu'elles étaient excellentes, l'intéressé ayant mené tous ses projets à leur but et fait preuve d'un grand soin dans son travail (dos. AI 57/3).

4.7 Du 25 mars au 2 mai 2021, puis du 3 mai au 15 juillet 2021, le recourant a bénéficié d'un stage, puis d'un placement à l'essai dans une entreprise avec coaching. Dans son rapport final du 19 juillet 2021, le responsable du coaching a relevé que le directeur de l'entreprise impliquée avait conclu que l'assuré ne correspondait pas aux attentes du poste à

pourvoir, sa personnalité, sa communication et son attitude étant des freins majeurs empêchant son engagement. Le niveau de formation de l'intéressé avait également été jugé insuffisant. Le coach a ajouté qu'il avait tenté d'amener l'assuré à revoir sa façon de communiquer et de réagir face aux autres, mais qu'il apparaissait que l'intéressé ne voulait ou ne pouvait pas modifier ses différentes attitudes, qui pouvaient déranger son entourage. Comme points forts, il a cité les bonnes compétences professionnelles correspondant au niveau de formation et le travail de bonne qualité fourni. Il a toutefois noté les freins à l'intégration de l'assuré que représentaient aussi sa (mauvaise) résistance à l'adaptation et sa difficulté à rester concentré une journée entière. Le coach a constaté que l'assuré avait assumé un temps de travail de 60%, alors que son rendement était évalué entre 50% et 60% (dos. AI 89).

4.8 En suivant l'avis d'un spécialiste en psychologie et psychothérapie du SMR (dos. AI 101/6, voir aussi dos. AI 53/3), l'intimé a ordonné une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, neurologie et neuropsychologie), dont les conclusions ont été livrées le 24 janvier 2023. Les experts y ont surtout posé les diagnostics de phobie sociale (ch. F40.1 CIM-10), de probable syndrome d'Asperger (ch. F84.5 CIM-10) et de status quatre ans après un AVC de l'artère cérébrale moyenne gauche transitoire, sans déficit sensitivomoteur séquellaire, mais avec persistance de fatigue et fatigabilité chez un patient rapporté pour être anxieux, avec des troubles neuropsychologiques persistants. L'expert en psychiatrie a conclu à une capacité de travail de 40-60% dans la dernière activité exercée, avec une performance pouvant être réduite dans les situations de confrontation à des tensions dues aux interactions sociales, de même qu'à 100% dans une activité adaptée, avec une performance réduite de 20-30%. L'expert neurologue a retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité exercée, mais de 60-70% dans une activité adaptée. Au terme de leur discussion consensuelle, les experts ont finalement arrêté la capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle et à 60-70% dans une activité adaptée. Ils ont souligné qu'une telle activité devait permettre à l'assuré d'éviter le stress et qu'elle devait être exercée dans un milieu de travail bienveillant, avec peu d'exposition au regard des autres et le moins possible de contacts avec la

clientèle ou des collègues, ainsi que de changements de collègues, de clients ou encore de responsables (dos. AI 122.1 ss).

4.9 Avec sa réplique, le recourant a produit un certificat médical du 19 juin 2023, dans lequel son psychiatre traitant a fait état de considérations diagnostiques et s'est déterminé sur l'incapacité de travail de son patient. Il a notamment déclaré que, durant toutes les années de traitement du recourant, soit depuis 2014, si les symptômes d'une phobie sociale importante (ch. F40.1 CIM-10) étaient présents, un trouble envahissant du développement sous forme d'un syndrome d'Asperger (ch. F84.5 CIM-10, trouble du spectre autistique) avait aussi été évoqué plusieurs fois. Il a écrit avoir été vraisemblablement trop prudent pour poser ce dernier diagnostic, qui doit toutefois clairement être retenu désormais. Il a affirmé que ce diagnostic avait un impact sur la capacité de travail de son patient. Il a ajouté que, contrairement à l'avis des experts mandatés par l'intimé, l'assuré ne faisait pas preuve d'un manque de maturité et n'utilisait pas le mutisme, mais n'était pas capable de lire l'attente des autres et de communiquer, si bien qu'il devenait muet et se repliait sur lui-même. Il a aussi contesté l'avis des experts, selon lesquels une prise en charge spécifique pourrait amener une capacité de travail totale. Enfin, le praticien a déclaré que les caractéristiques d'une activité adaptée proposée par les experts étaient complètement illusoire dans un marché du travail ouvert (voir pièce justificative [PJ] du recours n° 5).

4.10 En procédure, l'assuré a aussi remis un écrit qui lui a été adressé le 31 mai 2023 par une fondation d'accompagnement de personnes vivant avec un handicap, ainsi qu'un contrat de travail conclu le 26 juin 2023 avec celle-ci (voir PJ 6 s.). Il ressort de ce contrat que le recourant a été engagé à partir du 12 juin 2023 par la fondation en qualité d'employé vivant avec un handicap, chargé de l'archivage à raison d'un taux d'activité de 37,5% pour un salaire mensuel brut de Fr. 152.65.

5.

Se pose la question de la valeur probante de l'expertise du 24 janvier 2023, sur laquelle s'est appuyé l'intimé pour rendre la décision contestée.

5.1 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).

5.2 L'expertise du 24 janvier 2023 comprend une appréciation interdisciplinaire (consensuelle), synthétisant le résultat d'examens sur les plans de la psychiatrie et de la neurologie, en englobant encore les résultats d'un examen neuropsychologique du 5 décembre 2022 (rapport du 13 décembre 2022; dos. AI 122.6). Les experts, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, ont résumé l'ensemble des documents médicaux pertinents au dossier (dos. AI 122.2/1 ss). Ils ont procédé chacun à un examen personnel du recourant, ont tenu compte de ses plaintes subjectives et de son anamnèse détaillée, puis rapporté soigneusement les résultats de leur examen systématique respectif. Ils ont énoncé clairement leurs résultats et appréciations, répondant avec précision aux questions de l'intimé. Ils ont aussi fourni des informations sur les points nécessaires pour l'évaluation normative et structurée des troubles psychiques (voir c. 2.3). Cela étant, force est d'admettre que les résultats de l'expertise ont été arrêtés en pleine connaissance des éléments médicaux pertinents. Les observations formulées dans ce contexte, discutées et étayées, ont ensuite été intégrées dans l'évaluation finale consensuelle à laquelle ont procédé les experts. Leurs conclusions ne laissent ainsi pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Elles répondent donc aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 5.1).

5.3 Sur le plan matériel, l'expertise est également convaincante.

5.3.1 D'un point de vue neurologique d'abord, l'expert de cette discipline a indiqué que l'assuré lui avait signalé la persistance de difficultés de

concentration et de fatigue depuis au moins 2019, à la suite de son AVC en décembre 2018. Il a relaté que le patient avait été suivi depuis décembre 2018 au centre spécialisé de neurologie d'un hôpital universitaire, avec des contrôles annuels, cliniques et radiologiques, mais que, malgré la répétition des examens, l'origine de l'AVC ischémique n'avait pas été déterminée. Dans l'anamnèse, l'expert a par ailleurs relevé des céphalées intermittentes frontales et des épisodes transitoires de tangage en cas de stress, de même que des fourmillements et une baisse de sensibilité des doigts de la main droite, surtout au cours du sommeil. L'expert n'a en revanche pas relevé d'incohérence à la lecture du dossier ou lors de la discussion avec l'assuré. Il a au contraire fait état d'un examen neurologique normal, mis à part un certain déconditionnement moteur et une surcharge pondérale, ainsi que la persistance d'une fatigue/fatigabilité affectant la concentration et la motivation (dos. AI 122.3/2 in fine). Il a reconnu que les symptômes et pertes de fonctionnalité dont se plaignait l'assuré étaient cohérents et plausibles. C'est ainsi de manière logique que l'expert a (principalement) posé le diagnostic de status quatre ans après un AVC de l'artère cérébrale moyenne gauche transitoire, sans déficit sensitivomoteur séquellaire mais avec persistance de fatigue et de fatigabilité, chez un patient rapporté pour être anxieux. Cela vaut d'autant plus que l'expert s'est non seulement référé aux propos recueillis auprès de l'expertisé et au dossier, mais aussi à l'expertise neuropsychologique (dos. AI 122.6). Quant à l'ampleur de l'atteinte, l'expert a certes relevé que, compte tenu d'éléments suggérant un défaut d'effort lors des tests, on ne pouvait quantifier avec certitude le degré de sévérité des troubles et des limitations fonctionnelles sur le plan cognitif. Il a néanmoins souligné une dysfonction exécutive modérée en flexibilité mentale et mémoire de travail notamment, un ralentissement sévère pour les tâches attentionnelles et exécutives, de même que des omissions trop élevées et des difficultés sévères d'adaptabilité sociale, documentés dans le contexte de l'expertise neuropsychologique. Il a ajouté que le ralentissement et la fatigabilité ne semblaient toutefois en particulier pas pouvoir être attribués uniquement à des séquelles d'AVC et semblaient davantage liées à des difficultés de l'assuré à recruter ses ressources de manière optimale, la présence d'une anxiété sociale inhibitrice pouvant en être la cause, sans qu'on ne puisse exclure non plus une participation de la médication psychotrope. Aussi, la dysfonction précitée, de même que les

particularités comportementales et de cognition sociale seraient selon lui évocatrices d'un trouble du spectre de l'autisme, compatibles avec un syndrome d'Asperger. Force est ainsi d'admettre que l'expert a pris en considération l'ensemble de la symptomatologie et qu'il a formulé des conclusions probantes, en se fondant sur les observations de l'examen neuropsychologique et en retenant ainsi que, de son point de vue, la capacité de travail était limitée à 50% dans l'activité habituelle et à 60-70% dans une activité adaptée (exempte de stress), au vu des déficits observés.

5.3.2 S'agissant du volet de la psychiatrie, l'expert a dûment retranscrit le ressenti de l'assuré face à l'AVC subi (fatigue, épuisement et vertiges, mais aussi maux de tête, de ventre et baisse de la concentration), ainsi que la manière de percevoir sa maladie, sa gestion des troubles au quotidien, ses stratégies d'adaptation, ainsi que sa représentation de l'évolution future de l'atteinte. L'expert a entrepris une anamnèse psychiatrique systématique détaillée sur près de cinq pages, enchaînant tous les aspects personnels, familiaux, scolaires, professionnels et sociaux du recourant. L'expert a ainsi mis en relief les difficultés de l'assuré à avoir des contacts avec les tiers et de fréquenter certains lieux publics, évoquant une phobie sociale, mais aussi un stress, avec des ruminations, ainsi que des crises de panique. C'est sur ce fondement, mais aussi en tenant compte des résultats de l'évaluation neuropsychologique réalisée le 5 décembre 2022 (à interpréter avec prudence selon l'expert, vu le défaut d'effort mis en exergue) que l'expert a retenu le diagnostic de phobie sociale (ch. F40.1 CIM-10) sévère, présente dès l'enfance. L'expert n'a du reste pas manqué de se prononcer quant à un éventuel trouble de la personnalité (qu'il a écarté). De surcroît, il a souligné les particularités comportementales du recourant, notamment en conditions sociales, orientant vers le diagnostic de syndrome d'Asperger (ch. F84.5 CIM-10). Il a néanmoins indiqué que ce diagnostic demeurait ouvert, puisque de nombreuses limitations étaient communes avec celui de phobie sociale. Quoi qu'il en soit, il a alors expliqué de façon logique que ces troubles entraînaient des limitations fonctionnelles en lien, en particulier, avec le contexte et l'environnement professionnels, soit en réduisant la capacité d'adaptation (surtout pour les tâches impliquant des contacts avec des clients, de répondre au téléphone et de travailler dans un milieu composé de plusieurs personnes). Il a ainsi justifié de façon

logique les problèmes de concentration et d'attention de l'assuré, pouvant être sources d'erreurs et d'inhibition dans un environnement inadapté, à savoir par la présence des troubles anxieux. Enfin, l'expert a motivé ses conclusions relatives à la capacité de travail de l'assuré sans omettre les difficultés majeures dans les interactions sociales (avec un isolement social déjà lors de la scolarité, puis dans le milieu professionnel), mais sans non plus ignorer qu'il avait été en capacité de finir ses études et d'obtenir un CFC, ainsi que de suivre une scolarité obligatoire et un cursus normal sans redoublement ni aménagement particulier, sa formation complémentaire n'ayant été interrompue qu'en raison de la survenance d'un AVC. Il a aussi rappelé de façon convaincante que l'assuré s'était dit lui-même en état d'assumer un taux de 50% dans un environnement dépourvu de stress et plutôt isolé, ce taux étant réduit, selon l'assuré, du fait de l'état de fatigue. C'est ainsi de façon convaincante que l'expert a conclu que les troubles psychiques admis n'étaient en fin de compte que faiblement incapacitants (au vu de leur nature et dans un environnement adapté), arrêtant ainsi la capacité de travail à 40-60% dans l'activité habituelle (présentant des situations de confrontation à des tensions, du fait des interactions sociales) et à 100% dans une activité adaptée (impliquant un niveau de bienveillance supérieur à la moyenne, ainsi que des interactions sociales et des changements de personnel réduits le plus possible), avec une performance toutefois réduite de 20-30% (en raison du ralentissement dû à un manque de confiance en soi et à la dimension d'anxiété anticipatrice, de même qu'à un besoin de vérification de la qualité du travail).

5.3.3 Enfin, l'évaluation consensuelle livre une appréciation coordonnée des atteintes concernées et de leurs répercussions sur la capacité de travail de l'assuré. Les experts y ont synthétisé leurs constatations pour justifier de manière convaincante les diagnostics retenus et les limitations fonctionnelles en résultant. Ils ont alors conclu en définitive à une capacité de travail dans l'activité habituelle de 50% et de 60-70% dans une activité adaptée au profil d'exigibilité mentionné ci-avant (voir c. 4.8). Ce résultat ne prête pas flanc à la critique, au regard des différents volets de l'expertise et des explications des experts. En particulier, c'est en vain que le recourant fait valoir que les experts ont ignoré la diminution de rendement de 20-30% dans leur avis consensuel. En effet, sur le plan psychique, on comprend

que l'atteinte constatée induit des limitations du profil d'exigibilité et une diminution de performance de 20% à 30% dans une activité adaptée, mais pas une diminution du taux d'activité en tant que tel (08h30 par jour). Contrairement à ce qu'estime le recourant (ch. 20 du recours), l'expert psychiatre n'a aucunement indiqué que la diminution de rendement de 20% à 30% devrait se cumuler avec la capacité de travail résiduelle qu'il évalue entre 70% et 80%, mais bien plus que cette capacité résiduelle résulte précisément de la diminution de rendement précitée. S'agissant du taux de capacité de travail global entre 60% et 70% retenu dans le consensus puis par l'intimé, il faut enfin souligner qu'il s'agit du taux le plus bas évalué par les experts, qui résulte de l'aspect neurologique de l'atteinte à la santé, ce qui n'est pas non plus critiquable.

5.4 Il faut aussi reconnaître que les autres rapports médicaux figurant au dossier, invoqués par le recourant et déjà mentionnés ci-avant, qui émanent d'une neuropsychologue consultée par le recourant (c. 4.2) ainsi que de son psychiatre traitant (c. 4.3 s. et 4.9), ne permettent pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire.

5.4.1 Dans son rapport du 10 mai 2019, la neuropsychologue a évalué la situation du recourant avec pour objectif d'effectuer un bilan cognitif et de proposer des orientations thérapeutiques. A la lecture de ses constatations, on remarque toutefois qu'elles se recoupent pour l'essentiel avec celles des experts mandatés par l'intimé, en particulier en tant qu'il y est fait mention d'un important ralentissement des fonctions attentionnelles et d'une grande fatigabilité. La neuropsychologue ne s'est par ailleurs pas prononcée avec précision sur la capacité de travail et sur l'évolution de celle-ci.

5.4.2 Les rapports du psychiatre traitant des 17 février et 21 décembre 2020 (c. 4.3 s.) ne font pas non plus état de divergences significatives par rapport aux constats des experts. Le spécialiste pose lui aussi le diagnostic de phobie sociale (ch. F40.1 CIM-10), auquel il ajoute celui de réaction aiguë à un facteur de stress (F43.02 CIM-10). Certes, dans son rapport du 17 février 2020, il mentionne également avoir constaté des symptômes du spectre autistique, constatation développée dans son rapport du 19 juin 2023 (c. 4.3), en posant le diagnostic de syndrome d'Asperger (ch. F84.5 CIM-10), d'une part, de même qu'en déclarant, d'autre part, que le profil

d'exigibilité défini par les experts était illusoire sur un marché du travail ouvert, que son patient présenterait une incapacité de travail totale et que l'activité adaptée retenue par les experts ne se trouverait que dans un milieu protégé. Cela étant, il faut souligner en premier lieu qu'il n'appartient pas au médecin de déterminer si un assuré peut mettre en valeur sur le marché du travail la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique, l'examen de notions juridiques telles que la capacité de gain relevant uniquement de la compétence de l'administration et du juge (arrêt du Tribunal fédéral [TF] du 15 juin 2023 8C_740/2022 c. 4.3.1; ATF 140 V 193 c. 3.2, 125 V 256 c. 4). Au surplus, on relèvera que le juge doit aussi tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin traitant aura tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). Enfin, contrairement à ce qu'invoque le recourant, le fait que les experts se soient contentés de mentionner que le diagnostic de syndrome d'Asperger restait à confirmer et qu'ils n'aient pas investigué cette question plus avant ne signifie nullement que le rapport d'expertise ne donne aucune indication sur la portée de cet éventuel diagnostic sur sa capacité de travail. En effet, comme le recourant le relève lui-même, les experts ont expressément indiqué que de nombreuses limitations résultant d'un syndrome d'Asperger sont communes avec celles qui trouvent leur origine dans une phobie sociale. Ils ont clairement mentionné les particularités compatibles avec ce syndrome, qui ont été révélées à l'issue de l'examen neuropsychologique du 5 décembre 2022 et qui ne leur ont pas échappé (voir c. 5.3.2). Quoiqu'il en soit, il faut souligner que les termes précis d'un diagnostic et l'étiologie des atteintes à la santé constatées importent peu du point de vue de l'AI, qui, en tant qu'assurance finale et non causale, s'attache seulement aux répercussions que ces atteintes peuvent avoir sur la capacité de travail de la personne assurée (voir JTA AI/2022/615 du 4 avril 2024 c. 5.3.4, AI/2018/153 du 8 août 2019 c. 5.2, AI/2013/1139 du 14 novembre 2014 c. 5.3). Ce sont avant tout les limitations fonctionnelles qui importent. Or, le dossier fournit une image claire et cohérente en la matière. On ne saurait donc suivre le point de vue du recourant, selon qui le diagnostic de syndrome d'Asperger serait susceptible d'expliquer d'autres restrictions. Il incombe, cas échéant, aux experts d'indiquer s'il fallait recueillir un autre avis ou examiner la question du syndrome d'Asperger plus en détail, avant

de formuler leurs conclusions (SVR 2018 IV n° 78 c. 4.2.2). Ils ne l'ont toutefois pas fait, notamment dans leur discussion consensuelle, faute d'en ressentir le besoin, même si l'expertise évoque la "nécessité de compléter l'examen neuropsychologique par une hétéro-anamnèse" en la matière. Il semble du reste que ce passage a été simplement repris de l'expertise neuropsychologique. Or, d'après la jurisprudence, une expertise neuropsychologique ne revêt qu'un caractère complémentaire (TF 9C_752/2018 du 12 avril 2019 c. 5.3, 9C_557/2018 du 12 février 2019 c. 7.1, 9C_338/2016 du 21 février 2017 c. 5.4) et peut servir d'aide, mais n'a pas la même valeur qu'une évaluation spécialisée dans un domaine de compétence à part entière (TF 8C_11/2021 du 16 avril 2021 c. 4.2). En l'occurrence, elle a été intégrée à juste titre à l'expertise pluridisciplinaire du 24 janvier 2023 et prise en considération par les experts en psychiatrie et en neurologie. Il en résulte que les diagnostics et limitations psychiques retenus par les experts sont pleinement convaincants.

5.5 En conséquence, il faut reconnaître que les conclusions des experts mandatés par l'intimé s'avèrent cohérentes et convaincantes. Une force probante pleine et entière peut dès lors être accordée à l'expertise du 24 janvier 2023, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner des investigations médicales supplémentaires, qui n'apporteraient rien de nouveau au dossier déjà suffisamment instruit. Il y a donc lieu de retenir, à l'instar des experts dans leur évaluation consensuelle, que l'assuré dispose d'une capacité de travail résiduelle globale, dans une activité adaptée, telle qu'ils l'ont décrite, se situant entre 60% et 70%. A cet égard, d'après la jurisprudence, il est admissible qu'un rapport médical indique une capacité de travail exigible sous la forme d'une échelle de valeurs; dans un tel cas, il convient en règle générale de se fonder sur la valeur moyenne, ce qui permet d'éviter les inégalités de traitement tirées de ce genre d'évaluation (TF 9C_280/2010 du 12 avril 2011 c. 4.2 et les références [considérant non publié de l'ATF 137 V 71]; voir aussi TF 9C_730/2012 du 4 juin 2013 c. 4.2). L'intimé, dans son calcul du revenu d'invalidité déterminant, a d'ailleurs pris en compte à juste titre une capacité de travail du recourant de 65%. A noter enfin que l'expertise n'indique pas expressément la date à partir de laquelle les conclusions retenues quant à la capacité de travail s'appliquent. On

comprend toutefois sans ambages que tel est le cas dès la survenance de l'AVC subi par le recourant le 20 décembre 2018.

6.

En présence d'une expertise psychiatrique, il convient encore d'examiner si celle-ci s'impose également d'un point de vue juridique (voir c. 2.3 in fine).

6.1 Une atteinte à la santé psychique importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49. Il n'existe en général aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue (ATF 127 V 294 c. 5a). Partant, dans une telle situation, un droit à une rente doit être exclu, même si les critères de classification d'un trouble psychique sont réalisés (voir art. 7 al. 2 1^{ère} phr. LPGA). Si une atteinte à la santé psychique assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6). En règle générale, il convient de prendre en considération des indicateurs standards classés selon leurs caractéristiques communes (c. 4.1.3), qui sont répartis dans les catégories "degré de gravité fonctionnel" (c. 4.3) et "cohérence" (c. 4.4). La grille d'évaluation présentée est de nature juridique (c. 5). La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standard. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (c. 6).

6.2 En l'occurrence, l'avis de l'expert psychiatre résiste à l'examen des indicateurs standards développés par le Tribunal fédéral en cas d'atteinte à la santé psychique. Au cas d'espèce, s'agissant tout d'abord de l'examen à un premier niveau, l'expert n'a pas retenu de motif d'exclusion. Il a certes mentionné un défaut d'effort durant les tests effectués lors de l'expertise neuropsychologique, mais n'en a pas pour autant déduit un indice de simulation, d'exagération ou de manifestation analogue. Il a plutôt écrit que les plaintes rapportées étaient plausibles et cohérentes (dos. AI 122.4/8; voir aussi l'indicateur "cohérence": ATF 141 V 281 c. 4.4). Ensuite, comme évoqué, s'agissant du degré de gravité fonctionnelle (complexe "atteinte à la santé"; ATF 141 V 281 c. 4.3.1), force est de constater que l'expert a justifié de façon probante la gravité de diagnostic de phobie sociale et de probable syndrome d'Asperger, impactant en effet fortement l'assuré dans ses relations et réduisant sa capacité d'adaptation en la matière, l'anxiété découlant des situations présentant des interactions sociales causant à son tour une anxiété source d'erreurs. L'expert a cependant aussi expliqué que les troubles psychiques n'étaient néanmoins que faiblement incapacitants, puisqu'il a mis en relief cet aspect et les facteurs de contraintes constatés (faible estime de soi et manque de confiance en soi, réseau amical peu fourni; dos. AI 122.4/8 et 122.4/11; voir "contexte social" et "personnalité", ATF 141 V 281 c. 4.3.2 s.), avec les ressources conséquentes de l'assuré qui, en plus d'avoir pu terminer sa scolarité et obtenir un CFC, dispose de très bonnes compétences en informatique, apprend rapidement, est consciencieux, discipliné et réaliste, mais aussi méthodique, analytique et orienté vers les détails. L'expert a aussi noté que l'assuré pouvait compter sur le soutien de sa famille notamment (dos. AI 122.4/10) et avait en outre des hobbies (dos. AI 122.4/4). Enfin, on ne saurait faire fi de la conclusion de l'expert, selon qui la capacité de travail pourrait être améliorée sensiblement et aboutir à une capacité de travail totale au travers d'une prise en charge plus serrée et plus spécifique des troubles d'anxiété sociale, avec une intensification de la médication (dos. AI 122.4/12; voir, sur le déroulement et l'issue du traitement: ATF 141 V 281 c. 4.3.1.2). L'avis de l'expert psychiatre peut donc être confirmé juridiquement aussi.

7.

Il reste à examiner le degré d'invalidité du recourant.

7.1 Pour évaluer ce dernier, 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 LPG). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant 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).

7.2 Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations en février 2019 (dos. AI 13/1 et 13/8). Le délai prévu par l'art. 29 LAI est ainsi arrivé à échéance au 1^{er} août 2019. A cette date, il ne pouvait cependant pas se prévaloir d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne d'une année, sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Cette condition n'a été satisfaite qu'en décembre 2019 (un an après le début de l'incapacité de travail due à l'AVC du 20 décembre 2018).

Toutefois, l'assuré a perçu des indemnités journalières, en lien avec des mesures de réadaptation du 2 juin 2020 au 30 novembre 2020 (observation professionnelle) et du 8 janvier au 15 juillet 2021 (entraînement progressif au travail). L'observation professionnelle et l'entraînement progressif au travail (mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle; art. 14a LAI, voir dos. AI 55/4 et 57/4) ont démontré que le recourant était apte à la réadaptation et que seules des mesures (d'ordre professionnel) en vue de trouver une place de travail étaient encore indiquées (dos. AI 57/5), soit un placement (art. 18 LAI), puis un placement à l'essai (art. 18a LAI). Le coaching (placement) a eu pour but d'accompagner l'assuré dans la recherche d'un emploi, alors que le placement à l'essai a été mené afin d'examiner ses compétences sur le premier marché de l'emploi (dos. AI 85/3 et 89/1; voir aussi p. 12 ss du "Protokoll per 28.06.2023"). Le coaching n'a toutefois pas empêché l'assuré d'exercer une activité lucrative pendant trois jours consécutifs au moins (art. 22 al. 1 let. a LAI, en lien avec l'art. 29 al. 2 LAI) et n'a donc pas été accompagné d'indemnités journalières (contrairement au placement à l'essai; dos. AI 89/1). Ce coaching n'a donc pas empêché la naissance du droit à la rente. C'est donc à bon droit que l'intimé l'a fixé au 1^{er} décembre 2020 (voir TF 9C_494/2007 du 6 mai 2008 c. 3.1, dont il résulte que le principe "la réadaptation prime la rente" n'est pas pertinent lorsque le degré d'invalidité donnant droit à la rente ne peut pas être influencé par des mesures de réadaptation non accompagnées d'indemnités journalières; voir TF 9C_892/2011 du 21 septembre 2012 c. 3.3.1, d'après lequel, en particulier, le droit à la rente peut naître même lorsque les possibilités de réadaptation n'ont pas été épuisées, si aucune mesure professionnelle n'est alors en cours et que de telles mesure n'ont pas concrètement été ordonnées, comme c'était alors le cas au moment déterminant).

7.3

7.3.1 S'agissant du revenu sans invalidité, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de

prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2022 UV n° 4 c. 3.2). Lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il faut se rabattre sur des valeurs statistiques comme celles prises en compte dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). L'ESS n'est toutefois déterminante qu'en corrélation avec les circonstances personnelles et professionnelles influençant la fixation du salaire de la personne assurée dans le cas concret (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2022 IV n° 22 c. 4.2).

7.3.2 En l'espèce, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur l'ESS, dans la mesure où le recourant, en date du 1^{er} décembre 2020, n'exerçait pas d'activité lucrative au terme des mesures professionnelles qui lui avait été accordées. Ce faisant, à l'instar de l'intimé, on retiendra que le recourant, qui suivait une formation de technicien en informatique au moment de la survenance de son AVC à l'origine de l'invalidité, pourrait ainsi réaliser sans invalidité un revenu mensuel de Fr. 8'775.- (ESS 2020, tableau TA1 "salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", secteur privé, branche 62-63 [activités informatiques et services d'information], niveau de compétence 3 [tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé], hommes; TF 8C_576/2022 du 1^{er} juin 2023 c. 5.2.1 et les références) et donc Fr. 105'300.- par an. Dans la mesure où les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il faut encore les adapter à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises de la branche en question en 2020, soit 41,2 heures par semaine (voir à cet égard la table "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique" publiée par l'OFS; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel sans invalidité déterminant à Fr. 108'459.-.

7.4

7.4.1 Quant au revenu d'invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée

(ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Selon la jurisprudence, lorsque la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative exigible adaptée à son état depuis la survenance de l'atteinte à la santé, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder sur l'ESS. En règle générale, il y a lieu d'appliquer la valeur totale. Selon la pratique, la comparaison des revenus effectuée sur la base de l'ESS doit se faire à l'aide du groupe des tables A (salaires bruts standardisés), parmi lesquels la table TA1_tirage_skill_level, secteur privé, est habituellement usitée. Lorsque sont utilisés les salaires bruts standardisés, il convient, d'après la jurisprudence, de toujours se baser sur la valeur centrale (médiane; ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2).

7.4.2 Pour le revenu d'invalidé relatif à la période ici en cause (2020), puisque le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité défini par les experts médicaux (voir c. 5.3.4) au moment de la décision contestée, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs de l'ESS. Il y a donc lieu de prendre en compte un revenu d'invalidé annuel fondé sur l'ESS 2020, tableau TA1, "salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, secteur privé, total, niveau de compétences 1 ["tâches physiques ou manuelles simples"], hommes, adapté à un temps de travail hebdomadaire usuel moyen (total) dans les entreprises de 41,7 heures. Ce revenu d'invalidé se monte (à 100%) à Fr. 65'815.- ([Fr. 5'261.- x 12 x 41,7] : 40). Compte tenu d'une capacité de travail moyenne (voir c. 5.5) exigible de 65% selon les experts médicaux, on obtient un revenu d'invalidé déterminant de Fr. 42'780.- (arrondi).

7.4.3 Le recourant invoque cependant les différents rapports des institutions dans lesquels il a effectué des mesures professionnelles de réadaptation, ainsi que le courrier du 12 mai 2023 de la fondation spécialisée qui l'a engagé dès le 12 juin 2023 dans le cadre d'une activité protégée (voir c. 4.5 à 4.7). Selon lui, les avis de ces institutions établiraient qu'il ne serait toutefois pas en mesure de trouver un emploi dans le premier marché du travail et donc de réaliser un revenu d'invalidé. A cet égard, il faut préciser que, d'après une jurisprudence, il appartient aux experts médicaux d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 c. 3.2).

Le TF a jugé que les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 c. 3.1, 9C_323/2018 du 20 août 2018 c. 4.2). Au demeurant, on relèvera qu'à la lecture des rapports des responsables des mesures professionnelles citées, on remarque que leurs appréciations de la capacité de travail de l'assuré ne divergent pas fondamentalement de celle des experts médicaux. Par ailleurs, les freins à l'embauche qu'ils évoquent ont surtout été mis en relief avec des aspects en lien avec les limitations fonctionnelles constatées. Dans un environnement adapté, ces désavantages ne devraient donc pas représenter un obstacle insurmontable empêchant une intégration professionnelle sur un marché équilibré du travail. Trouver un employeur bienveillant (voir TF 8C_312/2018 du 21 septembre 2018 c. 5.3) proposant un emploi dépourvu de stress et limitant les contacts avec autrui n'apparaît au surplus pas déraisonnable sur le marché du travail équilibré, dans le domaine de l'informatique. En effet, la notion de marché du travail équilibré, en droit de l'AI, comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. Certes, on ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, compte tenu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). Une capacité de travail résiduelle doit en effet être considérée comme inexploitable lorsqu'elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen, et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 148 V 174 c. 9.1; SVR 2022 IV n° 32 c. 5.3.3). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, au vu des considérations qui précèdent.

7.5 En définitive, en procédant à la comparaison des revenus sans atteinte à la santé et avec invalidité ainsi déterminés, on parvient à une perte de gain de 39% et, partant, un degré d'invalidité de 61%. En

application de l'ancien art. 28 al. 2 LAI (voir c. 2.5), c'est donc à bon droit que l'intimé a alloué au recourant trois quarts de rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2020.

8.

8.1 En conséquence, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

8.2 Aux termes de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA en lien avec l'art. 69 al. 1^{bis} 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. Partant, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, doit supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.- (art. 108 al. 1 LPJA). Ils sont compensés avec 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 judiciaires, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par sa mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

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).