

200.2023.460.AI  
N° AVS  
BOR/EGC

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

**Jugement du 7 août 2024**

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président  
A.-F. Boillat et G. Zürcher, juges  
D. Borel, greffier

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par **B.** \_\_\_\_\_  
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 15 mai 2023



## **En fait:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 2004, célibataire et sans formation professionnelle certifiée, a bénéficié durant son enfance de mesures médicales accordées par l'Office AI Berne pour le traitement des infirmités congénitales mentionnées sous chiffres 497 et 404 (sévères troubles respiratoires d'adaptation; troubles du comportement d'enfants doués d'une intelligence normale) de l'annexe à l'ancienne ordonnance fédérale du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [OIC, RS 831.232.21]), suite au dépôt en 2004 et 2013 de deux premières demandes de prestations pour mineurs de l'assurance-invalidité (AI). Par un formulaire daté du 25 mars 2018 et agissant par sa mère, avec le concours de sa curatrice, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations pour mineurs auprès de l'Office AI Berne, en vue d'une réadaptation professionnelle. Cet office a alors accordé à l'intéressé des mesures professionnelles sous la forme d'un stage d'observation du 19 août au 22 décembre 2019, puis d'une formation pratique dès le 6 janvier 2020. Le 17 juin 2020, à la suite d'absences répétées, l'Office AI Berne a requis de l'assuré qu'il reprenne la formation entreprise, puis il a mis fin prématurément aux mesures professionnelles, avec effet au 30 juin 2020 (communication du 3 juillet 2020). Par ailleurs, après avoir sommé l'intéressé de se soumettre à une évaluation psychiatrique et de reprendre un suivi psychothérapeutique (courrier du 15 septembre 2020), l'Office AI Berne a confirmé l'interruption de la mesure de formation professionnelle initiale par prononcé du 14 septembre 2021, confirmant un préavis similaire du 1<sup>er</sup> juillet 2021. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

### **B.**

Par formulaire daté du 15 mars 2022, l'assuré a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'AI. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne, sur recommandation du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), a diligenté

une expertise psychiatrique. L'assuré ne s'étant initialement pas présenté à l'entretien expertal auquel il avait été convoqué, l'Office AI Berne lui a adressé une sommation le 28 décembre 2022, ensuite de quoi un rapport d'expertise a pu être établi le 10 mars 2023. Sur cette base et par un préavis du 17 mars 2023, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il entendait nier tout droit à des prestations. Le 15 mai 2023, sans nouvelles de l'assuré, il a rendu une décision identique à son préavis.

### **C.**

Par envoi du 15 juin 2023, l'assuré, représenté par un service social, a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite de frais et dépens, il a conclu à ce que le prononcé du 15 mai 2023 soit annulé et la cause renvoyée à l'Office AI Berne pour que celui-ci procède à une nouvelle évaluation. Le recourant a également requis l'octroi de l'assistance judiciaire (limitée aux frais de procédure), requête qu'il a complétée le 29 juin 2023, par la production de trois pièces justificatives (PJ). Dans son mémoire de réponse du 30 juin 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours. Bien que rendu attentif à son droit de répliquer, le recourant n'en a pas fait usage dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet, ce qui a été constaté par le Juge instructeur le 27 juillet 2023. Par ordonnance et décision incidente du 6 septembre 2023, ce dernier a écarté une détermination spontanée du recourant du 5 septembre 2023, faute pour celle-ci d'avoir été déposée dans les délais.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision de l'Office AI Berne du 15 mai 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie tout droit du recourant à des prestations de l'AI (malgré l'intitulé "refus de rente

d'invalidité", voir p. 3 de la réponse). L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiquée par le recourant l'appréciation de son état de santé par l'intimé.

**1.2** Interjeté en temps utile et dans les formes minimales 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 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] et 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 TA 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<sup>er</sup> janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1 et les références). En l'occurrence, tant la décision entreprise que le droit potentiel du recourant à une rente sont postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la demande de prestations ayant été déposée en mars 2022. Ainsi, c'est le droit en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 qui s'applique.

**2.2** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). 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). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 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 l'art. 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). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière 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).

**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 (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup> LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

**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 moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

### **3.**

**3.1** Dans la décision contestée, l'intimé, sur la base du rapport d'expertise du 10 mars 2023, a considéré que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce à plein temps une activité professionnelle adaptée à ses limitations. La comparaison des revenus avec et sans invalidité (arrêtés

sur une base statistique) ne mettait en évidence qu'un degré d'invalidité de 24%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Dans sa réponse, l'intimé a souligné que l'expertise psychiatrique et le rapport d'examen neuropsychologique complétant celle-ci satisfaisaient pleinement aux réquisits jurisprudentiels topiques en matière de valeur probante. Il en ressortait notamment l'absence de psychopathologie spécifique et une relativement bonne autonomie, permettant d'exclure une déficience mentale. En outre, selon les indications fournies par la spécialiste en neuropsychologie, l'assuré s'opposait ouvertement à tout projet de formation ou de profession. S'agissant des mesures de réadaptation, l'intimé a rappelé que celles qu'il avait accordées à l'assuré jusqu'en juin 2020 avaient dû être interrompues prématurément, dès lors que l'intéressé n'avait pas fait preuve de régularité, de ponctualité et d'un investissement personnel adéquat, et qu'il n'avait ainsi pas respecté ses engagements. Au demeurant, l'assuré avait indiqué à l'époque qu'il n'entendait pas poursuivre la formation qu'il avait entamée dans le domaine de la restauration et qu'aucun autre domaine ne l'intéressait.

**3.2** Pour sa part, devant le TA, le recourant estime qu'en raison de ses vulnérabilités, notamment psychologiques, son insertion sur le marché du travail ne peut pas être envisagée dans l'immédiat. Il rappelle qu'il a résidé par le passé dans un foyer, qu'il n'a pas achevé sa scolarité obligatoire et qu'il présente en particulier des problèmes pour l'écriture. Il ajoute que les mesures professionnelles de l'AI dont il a bénéficié durant sa minorité démontrent que ses problèmes ont été reconnus par cette assurance. Il précise que sa situation est précaire et qu'une enquête sociale est en cours, dans la mesure où la curatelle dont il bénéficiait n'a pas été reconduite au-delà de sa majorité et qu'il ne dispose plus d'un quelconque domicile, ayant été expulsé du domicile familial. S'agissant de l'expertise diligentée par l'intimé, le recourant fait valoir que ses troubles de la concentration et de l'apprentissage lui semblent avoir été sous-évalués. Il souligne être toujours affecté par le décès de son père, ce dont témoigne le fait qu'il a récemment tenté de se suicider après avoir consommé de l'alcool. Un appui par l'AI sous la forme d'une mesure de formation lui paraît nécessaire.

#### 4.

Il ressort du dossier les principaux éléments médicaux suivants.

**4.1** A l'appui de la demande de prestations AI pour mineurs déposée en 2013, ont été produits les principaux documents médicaux suivants.

**4.1.1** Dans un rapport du 4 juillet 2013, émanant d'un service de pédopsychiatrie hospitalier, une spécialiste en psychiatrie-psychothérapie d'enfants et d'adolescents a indiqué que l'assuré suivait un traitement pédopsychiatrique semi-hospitalier, associé à une scolarisation interne. Un bilan psychologique avait mis en évidence un quotient intellectuel témoignant d'un trouble de l'apprentissage, ainsi qu'une attention nettement inférieure à la norme. La praticienne en concluait qu'un enseignement spécialisé lui paraissait nécessaire, afin de permettre à l'assuré de surmonter ses difficultés d'apprentissage et ses craintes vis-à-vis de l'inconnu (dossier [dos.] AI 12/1). Dans un rapport du 20 novembre 2013, contresigné par une psychologue, cette même spécialiste a notamment posé les diagnostics suivants: trouble hyperkinétique et trouble des conduites (ch. F90.1 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), trouble de l'acquisition du langage de type réceptif (ch. F80.2 CIM-10), trouble de l'apprentissage avec quotient intellectuel de 74 selon l'échelle WISC-IV. Sur la base des examens effectués et du tableau clinique, la praticienne estimait que l'assuré présentait un trouble de l'attention. Au plan clinique, l'assuré faisait preuve d'une impulsivité et d'une activité nettement accrues, ainsi que d'une agressivité, ce qui entraînait des problèmes d'intégration dans le cadre scolaire. Avaient également été constatées une distractibilité et une fatigabilité lors de tâches nécessitant de la concentration. Par ailleurs, l'assuré avait vécu de nombreuses expériences frustrantes en raison de son trouble de l'acquisition du langage et de ses déficits en matière de pensée catégorielle abstraite et visuo-constructive. Depuis que les résultats des tests avaient été intégrés à la thérapie, l'assuré était néanmoins capable de suivre un programme scolaire adapté à ses facultés cognitives et linguistiques (dos. AI 19/1).

**4.1.2** Le 13 décembre 2013, une spécialiste en psychiatrie-psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent du SMR a dès lors estimé que les critères liés à la prise en charge de l'infirmité congénitale visée au ch. 404 de l'annexe à l'OIC étaient remplis (dos. AI 21/1).

**4.2** Suite au dépôt d'une nouvelle demande de prestations AI pour mineurs en 2018, ont été produits les principaux documents médicaux suivants.

**4.2.1** Dans deux rapports des 1<sup>er</sup> octobre et 11 décembre 2013, émanant du service de pédopsychiatrie hospitalier au sein duquel l'assuré a séjourné entre février et novembre 2013, la spécialiste en psychiatrie-psychothérapie d'enfants et d'adolescents a retenu, outre les diagnostics déjà évoqués dans son écrit du 20 novembre 2013 (voir c. 4.1.1 ci-dessus), celui de trouble émotionnel de l'enfance (ch. F93 CIM-10). En substance, la praticienne a exposé que l'assuré était un enfant peu sûr de lui, avec une faible tolérance à la frustration. Les résultats inférieurs à la norme obtenus par celui-ci lors d'une évaluation psychologique témoignaient d'un trouble significatif de l'apprentissage. Par ailleurs, ses problèmes d'attention et de compréhension verbale l'avaient conduit par le passé à s'opposer à toute sorte d'assimilation. Dans le cadre d'un séjour en clinique de jour, il avait cependant été constaté que l'enfant pouvait s'engager dans l'apprentissage et dans les relations, moyennant une médication pour son trouble de l'attention et un soutien de la famille. Une scolarisation dans un établissement spécialisé était préconisée (dos. AI 33.1/1 et 33/8). A également été versé au dossier le bilan d'un test psychométrique (WISC-V) auquel a été soumis l'assuré en juin 2018, mettant en évidence un quotient intellectuel total de 79. Les résultats du test y étaient jugés "plutôt faibles", ce qui justifiait des moyens pédagogiques adaptés pour la scolarisation (dos. AI 41/3).

**4.2.2** Le 3 août 2020, après avoir rappelé les diagnostics posés jusqu'alors, la spécialiste en psychiatrie-psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent du SMR a estimé que l'assuré devait pouvoir suivre une formation pratique INSOS dans un cadre protégé, moyennant qu'il dispose d'un interlocuteur fiable et connaissant ses difficultés. Par ailleurs, cette praticienne a préconisé un suivi psychiatrique et psychothérapeutique,

recommandant plus particulièrement d'adresser l'assuré auprès d'un service de psychiatrie ambulatoire pour enfants et adolescents (dos. AI 79/4). Dans un rapport du 4 juin 2021, un médecin du service de pédopsychiatrie hospitalier (auprès duquel l'assuré avait déjà été suivi en 2013) a fait état d'un développement dysharmonique, caractérisé par une immaturité affective de l'assuré et d'importantes difficultés émotionnelles. En outre, des tests cognitifs avaient mis en évidence chez l'intéressé une faiblesse au niveau de la mémoire auditive (alors que la logique était dans la norme), ainsi que des difficultés à poursuivre certaines tâches lorsque celles-ci ne le motivaient pas. La thérapeute a exprimé l'avis qu'en l'absence d'un encadrement éducatif préalable, l'assuré – qui faisait preuve d'une extrême passivité, d'un découragement facile, d'un manque de confiance en soi, mais aussi d'accès de colère – ne pourrait s'investir dans une quelconque formation (dos. AI 96/1).

**4.3** Suite à la réception de la dernière demande de prestations AI, l'intimée a essentiellement réuni les pièces suivantes.

**4.3.1** Le 19 avril 2022, la spécialiste en psychiatrie-psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique visant à clarifier le diagnostic, après avoir rappelé notamment qu'aucun diagnostic n'avait été posé à l'issue de l'examen psychiatrique réalisé en octobre 2020, tandis que des rapports antérieurs décrivaient une immaturité affective, accompagnée de difficultés émotionnelles (dos. AI 104/1).

**4.3.2** Dans son rapport d'expertise établi le 10 mars 2023, intégrant également le résultat d'un examen neuropsychologique, le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie mandaté par l'intimé n'a retenu aucun diagnostic d'ordre psychiatrique. Ont en revanche été retenus les diagnostics neuropsychologiques suivants: trouble du développement du langage (ch. 6A01.2 CIM-11), troubles développementaux de l'apprentissage avec troubles de la lecture et de l'expression écrite (ch. 6A03.0 et 6A03.1 CIM-11), altération du fonctionnement exécutif avec déficit de planification et de la mémoire de travail verbale (ch. MB21.7 CIM-11), rendement intellectuel à la limite inférieure de la norme (ch. MB21.Y CIM-11), anosognosie (ch. MB21.2 CIM-11). A l'issue des examens

effectués, l'expert a conclu que l'assuré était capable d'exercer à plein temps, sans diminution de rendement, toute activité adaptée à ses limitations, soit toute activité simple et répétitive, n'impliquant ni responsabilités, ni facultés élaborées d'abstraction ou d'organisation (dos. AI 133.1/1).

**4.3.3** Etait joint à l'expertise un rapport d'examen neuropsychologique du 8 mars 2023, rédigé sur la base d'un entretien avec l'assuré et d'un test psychométrique réalisé le 24 février 2023. Selon la neuropsychologue, les résultats de l'examen neuropsychologique ont confirmé la présence d'un trouble neurodéveloppemental résiduel dans la sphère du langage, associé à une perturbation de la mémoire de travail verbale, ainsi qu'à un déficit de la planification et à une perception partielle des troubles cognitifs. Le quotient intellectuel total (75) se situait à la limite inférieure de la norme. Des résultats obtenus, la neuropsychologue a déduit que l'assuré devait être capable d'exercer à plein temps toute profession adaptée à ses limitations (dos. AI 133.2/1).

## **5.**

Il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise de mars 2023, sur laquelle l'intimé s'est fondée pour refuser à l'assuré l'octroi de prestations de l'AI.

**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** En l'occurrence, d'un point de vue formel, il convient de relever que les qualifications des experts en psychiatrie et en neuropsychologie ne donnent pas matière à discussion. Les experts ont procédé à un examen personnel du recourant et tenu compte des plaintes subjectives de celui-ci, après avoir restitué l'anamnèse (familiale, personnelle, sociale, professionnelle et scolaire), puis résumé les documents pertinents recueillis par l'intimé (dos. AI 133.1/5-10). Le spécialiste en psychiatrie a également pris en considération les constatations objectives découlant de ses propres observations, de même que les résultats d'un examen neuropsychologique qu'il a spontanément sollicité afin de compléter son analyse et de préciser ses conclusions. Les résultats de l'expertise ont ainsi été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Par ailleurs, l'expert psychiatre a décrit le contexte médical de façon claire et étayé ses conclusions par une motivation compréhensible. Par conséquent, d'un point de vue formel, le rapport d'expertise du 10 mars 2023 ne prête pas flanc à la critique.

**5.3** Sur le plan matériel, l'expertise convainc également, tant dans sa motivation que dans ses conclusions. Tout d'abord, sous l'angle diagnostic, l'expert psychiatre a justifié de façon intelligible la conclusion à laquelle il est parvenue, à teneur de laquelle l'assuré ne présentait aucune psychopathologie psychiatrique, mais seulement des problèmes d'ordre neuropsychologique. Dans le rapport d'expertise, le status psychiatrique justifiant ce point de vue est décrit de façon détaillée dans ses différentes composantes (fonctions cognitives, humeur, anxiété et dissociation, utilisation de substances, conflits avec la réalité, personnalité). De ce status et de l'appréciation – relativement brève mais compréhensible – de l'expert psychiatre, il ressort notamment que, du point de vue cognitif, ce spécialiste n'a pas constaté de troubles particuliers de la mémoire (dos. AI 133.1/18). En ce qui concerne l'humeur, l'expert n'a pas non plus observé de tristesse chez l'assuré, qu'il a jugé sthénique et capable de modulation affective (dos. AI 133.1/18 et 133.1/24). L'expert a par ailleurs écarté tout épisode dépressif caractérisé au sens du ch. F32 CIM-10, après avoir relevé, entre autres, que l'intéressé ne déplorait aucune inflexion constante de la thymie pendant plus de deux semaines. L'expert a également souligné l'absence de tout traitement psychiatrique et psychothérapeutique (dos. AI 133.1/23-24), de même que l'absence de symptomatologie

révélatrice d'une anxiété particulière ou d'un syndrome de dépendance à l'alcool, respectivement au cannabis (dos. AI 133.1/19 et 133.1/25). S'agissant de la personnalité, l'expert a écarté de façon compréhensible tout trouble spécifique de la personnalité au sens du ch. F60 CIM-10, en soulignant notamment le fait que l'assuré – âgé de 18 ans et 10 mois au moment de l'expertise – était trop jeune pour qu'un trouble de cette nature puisse être diagnostiqué (dos. AI 133.1/20 et 133.1/25). Bien que succinctement motivé, ce point de vue ne prête pas non plus flanc à la critique. Dans ce contexte, on relèvera que les troubles spécifiques de la personnalité (ch. F60 CIM-10) commencent toujours dans l'enfance ou l'adolescence et se manifestent à l'âge adulte sur le long terme, critère diagnostique que l'expert a implicitement nié en l'espèce au regard du jeune âge de l'assuré, ce qui n'apparaît pas contestable (voir à ce sujet DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [éd.], *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien*, 10<sup>e</sup> éd. 2015, F60, p. 277). S'agissant enfin du diagnostic de troubles hyperkinétiques (ch. F90.1 CIM-10) évoqué par le passé, notamment par les médecins d'un service de pédopsychiatrie hospitalier, l'expert psychiatre a considéré pour sa part que l'assuré ne présentait pas (plus) de tels troubles au moment de l'expertise. Il a notamment mis en avant le fait que l'intéressé avait pu maintenir son attention pendant toute la durée de l'examen psychiatrique (dos. AI 133.1/24). Ce constat est lui aussi convaincant et s'avère corroboré par les indications fournies par la neuropsychologue à l'occasion du test psychométrique effectué (voir pour le détail c. 5.5 et 5.7). Au regard de ce qui précède, il convient ainsi d'admettre que l'expert psychiatre a suffisamment étayé sa conclusion en faveur d'une absence de psychopathologie psychiatrique. Cet avis est en effet cohérent et convaincant.

**5.4** C'est également de façon claire et convaincante que l'expert psychiatre, ensuite de son analyse diagnostique, a énuméré les limitations de l'assuré, tout en précisant que celles-ci relevaient du domaine de la neuropsychologie (faibles capacités de communication verbale, d'abstraction et de planification, compétences nettement limitées d'écriture et dans une moindre mesure de lecture, perception partielle des troubles cognitifs; voir dos. AI 133.1/29-30). Sans occulter la présence desdites

limitations, l'expert a néanmoins mis en évidence la présence chez l'assuré de ressources significatives. En se référant au canevas Mini-CIF-APP (instrument d'évaluation des aptitudes psychiques, notamment), l'expert a ainsi mis en exergue des capacités largement préservées dans huit des treize domaines examinés, notamment des facultés inentamées de jugement, d'affirmation, de contact avec les tiers et de déplacement. Il a également relevé l'aptitude de l'intéressé à s'intégrer au sein d'un groupe, à maintenir d'étroites relations avec sa famille et ses amis, ainsi qu'à s'intéresser à des activités extra-professionnelles, dont le domaine de l'automobile (dos. AI 133.1/28-29). Dans ces conditions, l'activité adaptée décrite dans l'expertise – simple et répétitive, n'impliquant ni responsabilités, ni facultés élaborées d'abstraction ou d'organisation – tient précisément compte des limitations admises par les spécialistes en psychiatrie et neuropsychologie. En outre, les conclusions de l'expertise, consistant en particulier à juger l'intéressé apte à exercer un tel emploi à plein temps et avec un plein rendement, apparaissent cohérentes et convaincantes (dos. AI 133.1/31). L'expert psychiatre a du reste formulé ces conclusions en tenant compte des constatations effectuées sous l'angle neuropsychologique, comme il lui appartenait de le faire (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C\_752/2018 du 12 avril 2019 c. 5.3).

**5.5** S'agissant plus particulièrement du volet neuropsychologique, la spécialiste de cette discipline a exposé en détails les résultats du test psychométrique effectué, de même que ses propres constatations. En outre, elle a posé de manière claire les diagnostics correspondant à celles-ci (trouble du développement du langage [ch. 6A01.2 CIM-11], troubles développementaux de l'apprentissage avec troubles de la lecture et de l'expression écrite [ch. 6A03.0 et 6A03.1 CIM-11], altération du fonctionnement exécutif avec déficit de planification et de la mémoire de travail verbale [ch. MB21.7 CIM-11], rendement intellectuel à la limite inférieure de la norme [ch. MB21.Y CIM-11], anosognosie [ch. MB21.2 CIM-11]). Du rapport d'examen du 8 mars 2023, il ressort en substance que le test psychométrique a mis en évidence des scores inférieurs à la norme dans le domaine du raisonnement verbal. En revanche, les performances ont été jugées à la limite inférieure de la norme pour la mémoire de travail et la vitesse de traitement, respectivement dans la norme en ce qui

concerne le raisonnement perceptif. La neuropsychologue a précisé que le rendement intellectuel se situait à la limite inférieure de la norme (quotient intellectuel total de 75), mais que ce score devait être interprété avec précaution, compte tenu de l'hétérogénéité des résultats, les performances verbales étant inférieures aux aptitudes visuospatiales, jugées normales (voir dos. AI 133.2/5 et 133.2/7). C'est le lieu de relever que le quotient intellectuel de l'intéressé n'est pas constitutif d'une atteinte à la santé au sens du droit de l'AI puisque, selon la jurisprudence, seul un quotient intellectuel inférieur à 70 peut généralement conduire à une réduction de la capacité de travail (TF 9C\_291/2017 du 20 septembre 2018 c. 8.2, 9C\_611/2014 du 19 février 2015 c. 5.1). Il en découle que les troubles de l'apprentissage et du développement du langage mis en évidence sur le plan neuropsychologique n'empêchent pas l'exercice d'une activité professionnelle non qualifiée. Pour le reste, la spécialiste a souligné que dans sa vie quotidienne, l'assuré faisait preuve d'une autonomie relativement bonne, ce qui permettait d'exclure toute déficience mentale. De plus, elle a exprimé l'avis que, même s'il était difficile d'identifier l'origine exacte des problèmes comportementaux ayant interféré avec la formation et l'insertion professionnelle (immaturité, intolérance à la frustration, etc.), ceux-ci paraissaient avant tout liés au mode de vie et à un manque de volonté, plutôt qu'à un trouble organique ou à des troubles neuro-développementaux (voir dos. AI 133.2/7). Ces indications suggèrent une influence significative de facteurs étrangers à l'invalidité sur l'inactivité professionnelle de l'assuré (voir toutefois à ce sujet ATF 127 V 294 c. 5a; TF 9C\_55/2019 du 26 avril 2019 c. 3.1). Sur la base de l'examen et de l'entretien effectués, la neuropsychologue a estimé que l'assuré devait être capable d'exercer toute profession adaptée, à plein temps et sans baisse de rendement, ou tout au plus moyennant une diminution légère de celui-ci (dos. AI 133.2/8), ce qui s'avère dès lors cohérent.

**5.6** Dans la mesure où le recourant, dans le but de mettre en doute la valeur probante de l'expertise, allègue qu'il a récemment été hospitalisé après avoir tenté de se suicider lors d'une alcoolisation, il convient de rappeler que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus

postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (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). Ainsi, la simple mention – imprécise et non documentée médicalement – d'une "récente" tentative de suicide, suivie d'une hospitalisation, ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise. Cela vaut d'autant plus que l'expert psychiatre a dûment consigné dans son anamnèse les déclarations de l'assuré relatives à "trois tentatives de suicide par phlébotomie conjointe à une absorption d'alcool" (voir dos. AI 133.1/12). On relèvera toutefois que si l'état de santé du recourant devait s'être péjoré postérieurement à la décision de l'Office AI Berne du 15 mai 2023, il lui serait loisible de déposer une nouvelle demande de prestations, si nécessaire avec l'aide du service social (en ce sens, voir JTA AI/2018/350 du 6 novembre 2019 c. 5.4.3.3).

**5.7** Par ailleurs, le recourant ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il fait valoir que l'expertise ne tiendrait pas suffisamment compte de ses troubles de l'apprentissage et de la concentration, que les spécialistes auraient "sous-évalués". En effet, l'expert psychiatre a dûment mentionné, sans les remettre en question, les plaintes de l'assuré afférentes à ses difficultés d'apprentissage scolaire, doléances qu'il a abordées aussi bien dans l'anamnèse de son rapport que dans son appréciation médicale (voir dos. AI 133.1/5-7 et 133.1/24). Le spécialiste en psychiatrie a suffisamment tenu compte de cette problématique en préconisant l'exercice d'un emploi adapté simple et répétitif, autrement dit d'une profession n'impliquant aucune formation particulière, si ce n'est une mise au courant initiale (en ce sens, voir TF 9C\_486/2022 du 17 août 2023 c. 4.1 s. et c. 8, 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 c. 4.3). En ce qui concerne ensuite les problèmes de concentration invoqués, l'expert psychiatre a indiqué que l'assuré avait été en mesure de maintenir son attention pendant la durée de l'entretien et que l'intéressé avait lui-même indiqué ne pas éprouver de difficultés à se concentrer (dos. AI 133.1/18). De son côté, la neuropsychologue a certes mentionné ne pas pouvoir exclure "formellement" un trouble du déficit de l'attention, en l'absence d'une investigation plus approfondie sur ce point (dos. AI 133.2/7). Elle a toutefois également précisé dans son rapport qu'un test de l'attention et de la mémoire épisodique verbale sur une (plus) longue durée n'avait pas été possible, en raison de l'incapacité de l'assuré

à s'investir dans des tâches qui ne l'intéressaient pas (dos. AI 133.2/6). En outre, elle a expressément relevé l'absence, durant l'examen, de signe clinique de distractibilité ou de fatigabilité. Elle a enfin constaté que les scores obtenus par l'assuré aux tests d'attention soutenue sélective étaient dans la norme, tandis que ses temps de réaction visuels étaient "rapides et homogènes" (dos. AI 133.2/4 et 133.2/6). Ces indications démontrent que la question d'éventuels troubles de la concentration n'a pas davantage été omise dans l'expertise et que, sur la base des entretiens et du test psychométrique effectués, les spécialistes en psychiatrie et neuropsychologie n'ont pas considéré que de tels troubles étaient propres à réduire la capacité de travail dans le cadre d'activités simples et adaptées. Contrairement à ce que le recourant laisse entendre, des investigations supplémentaires sur la question n'avaient pas à être mises en œuvre, compte tenu des explications fournies en lien avec son manque d'investissement et de la large autonomie dont jouissent de surcroît les spécialistes en ce qui concerne le choix des examens à effectuer (en ce sens, voir TF 8C\_153/2021 du 10 août 2021 c. 5.2 et les références, 9C\_715/2013 du 4 février 2014 c. 4.1.3). Finalement, on relèvera que pour remettre en cause les conclusions de l'expertise, il ne suffit pas d'affirmer que dans celle-ci, "[les] troubles de la concentration et de l'apprentissage [...] semblent [avoir été] sous-évalués". Il faut bien plutôt établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé de ses conclusions (TF 9C\_585/2023 du 25 janvier 2024 c. 6.3). Or, le recourant ne démontre aucun élément de ce genre dans son recours. De surcroît, le dossier ne contient aucun rapport médical susceptible de remettre en cause la valeur probante de l'expertise, ni l'aptitude de l'assuré à exercer une activité lucrative adaptée. En conséquence, une pleine valeur probante peut être reconnue à l'expertise du 10 mars 2023, ainsi qu'au rapport d'examen neuropsychologique intégré à celle-ci.

**5.8** Au vu des rapports versés au dossier et du caractère probant de l'expertise, l'instruction de la cause se révèle dès lors suffisante, ce qui permet d'exclure la nécessité d'une instruction complémentaire par l'intimé, telle que sollicitée par le recourant.

**5.9** Enfin, on précisera qu'une analyse selon la grille d'évaluation normative et structurée développée en matière de troubles somatoformes douloureux et d'autres affections psychiques (ATF 143 V 418, 141 V 281) n'a pas à être effectuée lorsque, comme en l'espèce, une incapacité de travail est niée sous l'angle psychique (et neuropsychologique) sur la base d'un rapport probant établi par des spécialistes, sans être remise en question par une appréciation divergente ayant également valeur probante (ATF 145 V 215 c. 7, 143 V 409 c. 4.5.3; TF 8C\_153/2021 du 10 août 2021 c. 5.4, 8C\_597/2019 du 12 décembre 2019 c. 7.2.3 et les références, 9C\_101/2019 du 12 juillet 2019 c. 4.3).

## **6.**

A ce stade, il y a encore lieu de calculer le degré d'invalidité.

**6.1** A l'instar de ce qu'a fait l'intimé, la comparaison des revenus (art. 16 LPGa) doit être opérée sur la base de données valables en 2022, année correspondant à la naissance potentielle du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222 c. 4.1). En effet, l'assuré ayant déposé sa demande de prestations en mars 2022, le droit à une rente pourrait prendre naissance au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2022 (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**6.2** Pour déterminer le revenu sans invalidité (revenu de valide; art. 16 LPGa), 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, au moment du début potentiel du droit à la rente (ATF 134 V 322 c. 4.1). Il y a lieu de prendre pour base le dernier salaire effectivement réalisé par la personne assurée avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs

statistiques définies à l'art. 25 al. 3 RAI. En dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (art. 26 al. 6 RAI).

**6.3** Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

**6.4** Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26<sup>bis</sup> al. 1 RAI). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6 RAI, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26<sup>bis</sup> al. 2 RAI). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023).

**6.5** L'intimé a fixé le revenu sans invalidité en se fondant sur l'art. 26 al. 6 RAI, disposition applicable aux assurés n'ayant pu commencer ou achever une formation professionnelle en raison de leur invalidité. L'intimé s'est plus particulièrement référé aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2020, en se basant sur le salaire statistique médian dans le secteur privé, toutes branches économiques et tous niveaux de compétences confondus, indépendamment du sexe. Il a ainsi arrêté le revenu sans invalidité à Fr. 79'428.-. L'application au cas d'espèce de l'art. 26 al. 6 RAI n'est pas contestée et n'apparaît pas non

plus contestable, compte tenu du fait que le recourant, malgré le suivi de l'AI dont il a bénéficié depuis l'enfance, n'a achevé aucune formation professionnelle. Si l'on se base, à l'instar de l'intimé, sur la table TA1\_tirage\_skill\_level de l'ESS 2020, le salaire statistique médian (ligne "total", toutes branches économiques et tous niveaux de compétences confondus; voir à ce propos le ch. 3330 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] du 1<sup>er</sup> janvier 2022; sur la portée des directives de l'administration, voir ATF 148 V 385 c. 5.2) s'élève à Fr. 76'332.- (Fr. 6'361.- x 12). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, ils doivent être réévalués en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises de 41,7 heures par semaine (voir la table "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique" publiée par l'OFS). En tenant compte de cette adaptation, on obtient un salaire annuel de Fr. 79'576.- ( $[\text{Fr. } 6'361.- \times 12 \times 41,7] : 40$ ). Il convient encore d'indexer ce revenu jusqu'à l'année 2022 (ATF 144 I 103 c. 5.3, 134 V 322 c. 4.1). Ainsi, adapté au moyen de l'indice des salaires nominaux publié par l'OFS (table T1.15 indice des salaires nominaux 2016-2023 [base 2015=100], ligne 05-96 "total", indices 2020 = 103.4; 2022 = 104.1; voir à cet égard VGE IV/2023/37 du 5 octobre 2023 c. 4.5.2), le revenu sans invalidité s'élève à Fr. 80'115.- ( $[\text{Fr. } 79'576.- \times 104.1] : 103.4$ ).

## **6.6**

**6.6.1** Pour fixer le revenu d'invalidé, qu'il a arrêté à Fr. 60'548.-, l'intimé s'est fondé (également) sur l'ESS 2020, plus particulièrement sur la valeur centrale des personnes exerçant une activité non qualifiée dans le secteur privé, indépendamment du sexe, selon la table TA1 (voir c. 6.4).

**6.6.2** Dans la mesure où le recourant fait valoir qu'en raison de ses vulnérabilités, son insertion sur le marché du travail n'est pas envisageable à court terme, on relèvera tout d'abord que le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de

main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. Selon la jurisprudence, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), il ne faut pas subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre (SVR 2016 IV n° 2 c. 4.4). Dans le cas particulier, au regard du profil d'exigibilité retenu dans l'expertise – qui exclut surtout les professions impliquant des responsabilités ou des facultés élaborées d'abstraction ou d'organisation –, il convient d'admettre que le marché équilibré du travail offre au recourant un éventail suffisamment large d'activités adaptées à ses limitations (essentiellement neuropsychologiques) et accessibles sans aucune formation. A titre d'exemples, on peut citer des tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou encore des travaux d'approvisionnement de machines ou d'unités de production automatiques ou semi-automatiques (en ce sens, voir notamment TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 c. 5.3.3). Cette conclusion s'impose d'autant plus que les spécialistes en psychiatrie et en neuropsychologie n'ont nullement exclu l'exercice d'une profession sur le marché (primaire) du travail. Dans ce contexte, on précisera encore que, même si la formation suivie par l'assuré jusqu'en juin 2020 (et interrompue prématurément) était une formation INSOS, ce qui correspond à une préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (à ce propos, voir TF 9C\_416/2021 du 27 juillet 2022 c. 6.1), l'assuré bénéficie dans les faits de ressources cognitives suffisantes pour entreprendre une formation de

type AFP (attestation fédérale de formation professionnelle), comme cela ressort du rapport d'examen neuropsychologique intégré à l'expertise (dos. AI 133.2/7).

**6.6.3** Cela étant précisé et puisque l'assuré ne travaille pas, c'est à juste titre que l'intimé a chiffré le revenu d'invalidé en se basant sur la valeur centrale des salaires versés pour des activités simples et non qualifiées selon l'ESS 2020, indépendamment du sexe (voir VGE IV/2023/37 précité c. 4.5.3; voir également le ch. 3415 CIRAI). En exerçant une telle activité, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 4'849.- (ESS 2020, table TA1\_tirage\_skill\_level, secteur privé, niveau de compétences 1, ligne "total", colonne "total"). Après adaptation à l'horaire hebdomadaire normal de travail dans les entreprises de 41,7 heures et indexation à l'année 2022, selon la table T1.15 déjà mentionnée précédemment, le revenu d'invalidé s'élève à Fr. 61'072.- ( $[\text{Fr. } 4'849.- \times 12] \times [41,7 : 40] \times [104,1 : 103,4]$ ).

**6.6.4** Le recourant ne soutient pas qu'un abattement sur le revenu statistique d'invalidé se justifierait (sur la faculté d'adapter le salaire statistique ressortant de l'ESS au-delà de ce qu'offrent les instruments de correction du RAI, voir TF 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024 [destiné à la publication] c. 6 ss). Quoi qu'il en soit, au regard des faits de la cause, un abattement n'a pas à être opéré. En effet, il convient de relever que les limitations (essentiellement d'ordre neuropsychologique) affectant l'assuré et prises en compte pour définir le profil d'exigibilité ne restreignent pas la capacité de travail dans des activités simples et répétitives adaptées, telles que préconisées dans l'expertise. Lesdites limitations ne justifient dès lors pas une réduction du revenu d'invalidé (en ce sens, voir TF 8C\_337/2022 du 2 décembre 2022 c. 4.2.2, 9C\_68/2019 du 21 août 2019 c. 5.3, 8C\_129/2019 du 19 août 2019 c. 6.3). En outre, on relèvera qu'une prévenance accrue de la part de supérieurs et de collègues de travail, éventuellement nécessaire pour des raisons psychiques, n'est pas reconnue comme un motif justifiant en soi un abattement (TF 8C\_705/2022 du 23 août 2023 c. 6.3.3 et les références). Pour le reste, il ne ressort pas du dossier d'autres circonstances personnelles et professionnelles susceptibles de justifier une réduction du salaire statistique à prendre en compte (ATF 148 V 174 c. 6.3, 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR

2018 IV n° 46 c. 3.3), de sorte qu'il faut s'en tenir au revenu d'invalidé précité de Fr. 61'072.-.

**6.7** La comparaison avec le revenu sans invalidité (de Fr. 80'115.-) met en évidence un degré d'invalidité (arrondi) de 24%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité.

## **7.**

Au vu des motifs du recours ("une mesure de formation dans le cadre de l'AI semble nécessaire [...]"; voir p. 1 du mémoire du 15 juin 2023), il reste enfin à examiner si le recourant peut prétendre à de nouvelles mesures d'ordre professionnel, telles qu'une orientation professionnelle ou une formation professionnelle initiale (voir art. 15 et 16 LAI).

**7.1** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Au sens de l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> LAI, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte de l'âge de l'assuré (let. a), de son niveau de développement (let. b), de ses aptitudes (let. c) et de la durée probable de la vie active (let. d). Par ailleurs, selon l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, en cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, l'octroi de la même mesure ou d'une autre mesure de réadaptation est examiné à nouveau conformément aux al. 1 et 1<sup>bis</sup> de l'art. 8 LAI.

**7.2** Le droit à toute mesure de réadaptation présuppose que celle-ci soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance invalidité, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut,

l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF 8C\_503/2022 du 8 février 2023 c. 3.2, 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 c. 5.1 et les références; voir également VGE IV/2016/572 du 21 juin 2017 c. 2.3). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (TF 8C\_667/2015 du 6 septembre 2016 c. 5.3 et les références).

**7.3** Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que s'il y est établi de façon plausible que l'état de fait s'est modifié de manière à influencer les droits (voir art. 87 al. 2 et 3 RAI; voir également ATF 130 V 343 c. 3.5.3). Cela vaut également par analogie lorsque la personne assurée réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus a passé en force de chose jugée (ATF 149 V 177 c. 4.3.2 ss, 113 V 22 c. 3b). Une modification importante de l'état de fait doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit aux prestations serait donné au cas où les circonstances invoquées s'avèreraient exactes (voir 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, c'est-à-dire ne démontrant pas de modification de l'état de fait (ATF 133 V 108 c. 5.3.1; TF 8C\_661/2022 du 26 juin 2023 c. 3.6.2, non publié in ATF 149 V 177; SVR 2022 IV n° 35 c. 5.1).

**7.4** En l'occurrence, on rappellera en premier lieu que l'assuré a déjà bénéficié de mesures de réadaptation de l'AI, d'abord sous la forme d'un stage d'observation de trois mois dès le 19 août 2019 (prolongé d'un mois), puis d'une formation de praticien en cuisine dès le 6 janvier 2020, initialement prévue pendant deux ans (dos. AI 54/1, 57/1 et 62/1). Toutefois, dès le début de cette formation ont été constatées de nombreuses absences non justifiées médicalement, de même qu'un manque d'implication de l'assuré et des retards, l'établissement formateur ayant en outre rapporté que ce dernier "ne trouv[ait] plus de sens à ce projet" (dos. AI 71/2-3). Après avoir requis de l'assuré qu'il reprenne la

formation entreprise, demande qui a néanmoins été suivie de nouvelles absences injustifiées, l'Office AI Berne a mis fin prématurément aux mesures professionnelles, avec effet au 30 juin 2020 (dos. AI et 72/1, 75/3 et 76/1). Sur recommandation du SMR, cet office a ensuite sommé l'assuré, par pli du 15 septembre 2020, de se soumettre à une évaluation psychiatrique et de reprendre un suivi psychothérapeutique (dos. AI 81/1). Le 4 juin 2021, la médecin d'un service de pédopsychiatrie hospitalier – auprès duquel l'assuré s'était adressé après la sommation précitée –, a établi un rapport à la demande de l'office. La thérapeute y a exposé, entre autres, que l'assuré faisait preuve d'une extrême passivité et n'avait ni projet, ni motivation à reprendre un suivi psychothérapeutique ou à changer la situation dans laquelle il se trouvait. En conclusion de son rapport, la praticienne a exprimé l'avis qu'en l'absence d'un encadrement éducatif, soit d'une prise en charge éducative intensive à domicile ou dans un nouveau foyer, ce à quoi l'intéressé s'opposait toutefois, l'assuré ne pourrait s'investir dans une quelconque formation (dos. AI 96/2). Finalement, dans sa décision du 14 septembre 2021, l'Office AI Berne a confirmé qu'il mettait fin à la mesure de formation professionnelle initiale, au motif que cette formation ne répondait pas aux aptitudes de l'assuré (dos. AI 98/1).

**7.5** En ce qui concerne l'aptitude de l'assuré à suivre une réadaptation suite au dépôt de sa dernière demande de prestations, en 2022, les constatations suivantes peuvent être effectuées. Il ressort du rapport d'examen neuropsychologique du 8 mars 2023 que l'intéressé, interrogé au sujet de l'exercice d'une activité lucrative, a répondu en substance qu'il vivait au jour le jour et ne souhaitait pas travailler. A cet égard, il a en particulier affirmé qu'il n'avait pas envie de se réveiller tôt (dos. AI 133.2/3). A l'issue de l'entretien et du test psychométrique effectués, la neuropsychologue a estimé qu'aucune mesure n'était indiquée à ce stade, étant donné que l'assuré s'opposait ouvertement à tout projet de formation ou de profession. Cette spécialiste a ajouté qu'un projet de formation de type AFP pourrait être envisagé par la suite, dans l'hypothèse où l'assuré devait changer d'avis, puisque ce dernier disposait de bonnes compétences manuelles et que ses ressources cognitives non verbales se situaient dans les limites de la norme (dos. AI 133.2/7). Ces indications ont été reprises dans le rapport d'expertise du 10 mars 2023, l'expert

psychiatre ayant en outre précisé que l'assuré ne se projetait pas dans l'avenir, ni dans une éventuelle mesure de réadaptation professionnelle (dos. AI 133.1/17 et 133.1/31).

**7.6** Au regard des éléments qui précèdent et plus particulièrement de l'absence de volonté du recourant d'entamer une formation ou de rechercher une activité professionnelle – ce que ce dernier a expressément reconnu dans le cadre de l'expertise, comme on l'a vu –, il doit être retenu que les conditions matérielles dont dépendent l'octroi de toute mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient toujours pas réalisées lorsque la décision attaquée a été rendue, en 2023, faute d'aptitude subjective à la réadaptation. Ainsi, en ce qui concerne l'inaptitude de l'assuré à suivre des mesures d'ordre professionnel, telles qu'une orientation professionnelle ou une formation professionnelle initiale, la situation est essentiellement restée la même depuis le prononcé entré en force de septembre 2021. La décision du 15 mai 2023 ne prête donc pas flanc à la critique en tant qu'elle refuse implicitement l'octroi de telles mesures au recourant. Cela étant dit, il y a lieu de préciser que le refus, présentement confirmé par le TA, de nouvelles mesures de réadaptation ne fait que refléter les circonstances prévalant à la date déterminante de la décision attaquée, ce qui ne préjuge aucunement de l'évaluation future des aptitudes à la réadaptation (ou d'une volonté de réadaptation). Il sera dès lors en tout temps loisible au recourant, le cas échéant avec l'aide du service social, de s'annoncer à nouveau auprès de l'Office AI Berne pour des mesures de réadaptation, s'il estime en remplir les conditions d'octroi (en ce sens, voir JTA AI/2022/61 du 8 mai 2022 c. 5.3.3).

## **8.**

**8.1** Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté.

**8.2** Conformément à l'art. 61 let. <sup>f</sup>bis 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, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.- (art. 108 al. 1 LPJA). Par ailleurs, il ne peut prétendre à des dépens, même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 s. et 108 al. 3 LPJA), à l'instar de l'intimé (art. 108 al. 3 LPJA).

**8.3** Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice.

**8.3.1** 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. 29 al. 3 de la Constitution fédérale [Cst., RS 101] et art. 61 let. f LPGA, en lien avec l'art. 111 al. 1 LPJA).

**8.3.2** Compte tenu des pièces produites à l'appui de la requête (voir en particulier les PJ 4 et 5 annexées au courrier du 29 juin 2023), la condition financière est remplie, le recourant bénéficiant de l'assistance des services sociaux (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête doit donc être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Les frais de procédure, à hauteur de Fr. 800.-, sont ainsi provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

**8.3.3** Le recourant doit toutefois être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire, limitée aux frais de procédure, est admise.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
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 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).