

200.2023.491.AI
N° AVS
BOR/EGC

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

Jugement du 17 décembre 2024

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
G. Niederer et G. Zürcher, juges
D. Borel, 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 24 mai 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1963, divorcé et père de deux enfants majeurs, est arrivé en Suisse en septembre 2009. Au bénéfice d'un diplôme de constructeur de poêles et de chauffages obtenu dans son pays d'origine, l'assuré a travaillé en dernier lieu dans le canton de Berne en tant que collaborateur de production jusqu'au 6 octobre 2015, date à laquelle son employeur a résilié son contrat de travail avec effet immédiat. Depuis le mois d'octobre 2016, il est soutenu par les services sociaux. Le 29 mai 2018, il s'est annoncé auprès de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant une maladie cardiaque et des vertiges.

B.

L'Office AI Berne a d'abord accordé à l'assuré, dès le 6 janvier 2020, une mesure de réinsertion sous la forme d'un entraînement à l'endurance, mesure à laquelle il a toutefois été mis fin prématurément au 31 janvier 2020, suite à la présentation par l'intéressé d'un certificat d'incapacité de travail. Puis, à la suite de la production par l'assuré de rapports médicaux supplémentaires, l'Office AI Berne, sur recommandation du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), a requis une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, pneumologie, psychiatrie et neuropsychologie, dont le rapport a été établi le 4 novembre 2022. Sur ce fondement, dans un préavis du 28 novembre 2022, il a fait savoir qu'il entendait nier tout droit à une rente. Suite aux objections formulées par l'assuré les 2 décembre 2022 et 10 février 2023, complétées par la production d'un rapport cardiologique établi en novembre 2021, l'Office AI Berne a invité l'expert en médecine interne à se déterminer. Après avoir reçu la réponse du spécialiste, datée du 24 avril 2023, cette autorité a confirmé le refus de rente, par décision du 24 mai 2023.

C.

Par acte du 26 juin 2023, l'assuré, représenté par un mandataire professionnel, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: le Tribunal administratif). Sous suite de frais et dépens, il a conclu principalement à l'annulation de la décision de l'Office AI Berne du 24 mai 2023 et à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à cet office pour instruction complémentaire au moyen d'une nouvelle expertise et nouvelle décision. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire complète. Dans sa réponse du 12 juillet 2023, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours, sous suite de frais. Le mandataire de l'assuré a produit sa note d'honoraires le 18 juillet 2023.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 24 mai 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie tout droit du recourant à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte, principalement, sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement sur le renvoi de la cause à l'intimé, afin que celui-ci mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, puis statue à nouveau.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, 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 Tribunal administratif 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 administratif examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 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 au moment 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 du recourant à une rente est pour sa part né antérieurement à cette date, si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres VGE IV/2023/289 du 22 août 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 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. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), 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 (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 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 essentiellement du rapport d'expertise du 4 novembre 2022 et de son complément du 24 avril 2023, a considéré que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce à plein temps, avec un rendement diminué de 30% (c'est-à-dire à un taux de 70%), une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles.

3.2 Pour sa part, le recourant fait essentiellement valoir que son état de santé ne lui permet aucunement de travailler et conteste en conséquence l'appréciation médicale des experts. Il soutient en substance que les limitations et les risques liés aux syncopes récurrentes dont il souffre rendent impossible l'exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi, la perspective d'un engagement lui paraissant illusoire. Il allègue dans ce contexte avoir été hospitalisé en mai 2023, à la suite d'une nouvelle chute. Il juge enfin l'expertise incomplète, arguant qu'aucun spécialiste des syncopes vasovagales ne se serait prononcé.

4.

Il ressort du dossier les principaux éléments médicaux suivants.

4.1 Le 25 octobre 2017, l'assuré s'est fait implanter trois stents par angiographie coronarienne et angioplastie, suite à la découverte d'une maladie coronarienne, associée notamment à une sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure [RIVA] (dossier [dos.] AI 37/29).

4.2 A la demande de l'intimé, les médecins de la clinique de cardiologie d'un hôpital universitaire – auprès duquel l'assuré est suivi depuis 2019 – ont établi un rapport le 11 mars 2019. Ils ont posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de syncopes récurrentes d'origine indéterminée depuis plusieurs années. Sans répercussion sur celle-ci, ils ont diagnostiqué une maladie coronarienne et une hépatopathie "peu claire". Ils ont encore fait état d'antécédents relatifs à un ulcère gastrique perforé (2013), à un abus d'alcool et à une carence en vitamine D substituée (2018). En substance, ils ont relaté que, depuis juin 2016, l'assuré déplorait des syncopes et présyncopes survenant toutes les une à deux semaines, accompagnées de transpiration excessive, vertiges et brèves pertes de connaissance. Hormis l'angiographie coronarienne réalisée en 2017, divers examens cardiologiques et neurologiques s'étaient révélés normaux. Une spiroergométrie effectuée en mars 2019 avait par ailleurs montré une capacité physique moyennement réduite, ainsi qu'une aptitude cardiorespiratoire légèrement diminuée. En conclusion de leur rapport, les médecins ont estimé qu'en raison de ses syncopes inexplicables, l'assuré

était totalement incapable d'exercer sa profession antérieure. En revanche, ils ont jugé que celui-ci disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité lucrative adaptée, n'impliquant pas de travaux physiquement astreignants (dos. AI 37/1). Le 22 novembre 2019, un cardiologue hospitalier a retenu, outre les diagnostics précédemment mentionnés, celui de soupçon de broncho-pneumopathie chronique obstructive (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease* [COPD]). S'agissant des limitations fonctionnelles, il a mentionné que l'assuré ne pouvait accomplir que des efforts physiques d'intensité moyenne et qu'en cas de syncope, il lui incombait d'éviter les activités à haut risque, telles que celle de chauffeur professionnel (dos. AI 82/14).

4.3 Lors d'un entretien téléphonique avec le SMR le 22 octobre 2019, un médecin assistant d'une clinique universitaire de médecine interne a indiqué qu'il jugeait l'assuré capable d'occuper à plein temps un emploi adapté exercé principalement en position assise. En outre, il a précisé avoir attesté une incapacité de travail entre le 2 octobre et le 2 décembre 2019, laquelle ne se rapportait toutefois qu'à l'activité professionnelle antérieure (dos. AI 52/1 et 56/1).

4.4 A la demande de l'intimé, un spécialiste en médecine du travail du SMR s'est prononcé sur la base du dossier le 7 novembre 2019. Il a retenu les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail de troubles chroniques de la conscience récurrents d'origine indéterminée et de maladie coronarienne. A titre de diagnostics sans effet sur la capacité de travail, il a mentionné une hépatopathie post abus d'alcool, un ulcère gastrique perforé (2013) et une carence en vitamine D. Il a relevé comme limitations fonctionnelles une capacité physique diminuée par la maladie coronarienne, ainsi que des troubles peu clairs de la conscience. Le médecin du SMR a précisé que ces derniers troubles n'avaient jamais provoqué de blessure et que leur cause n'avait pu être identifiée, malgré les investigations médicales effectuées. Il a conclu qu'en mai 2018 au plus tard (soit au moment où la demande AI avait été déposée), l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il occupe à plein temps, sans diminution de rendement, toute profession légère exercée principalement en position assise, permettant d'éviter le port répété de charges, les positions

agenouillées, penchées et accroupies, ainsi que les marches et les montées fréquentes d'escaliers ou d'échelles. Il convenait également d'éviter les activités à risque (dont la conduite de véhicules ou d'engins), ainsi que celles impliquant une perturbation du rythme jour-nuit, l'exposition à de fortes variations de température ou à une pression atmosphérique élevée/basse (dos. AI 57/3).

4.5 Le 7 janvier 2020, une psychiatre et psychothérapeute d'un hôpital universitaire a diagnostiqué un trouble de l'adaptation, réaction dépressive à une situation de stress psychosocial (ch. F43.2 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), un déficit cognitif d'étiologie peu claire, un soupçon de trouble organique de la personnalité et un status post consommation nocive d'alcool en cours d'abstinence et de cannabis. Cette praticienne a préconisé un test neuropsychologique et une imagerie par résonance magnétique cérébrale, après avoir constaté une divergence entre le ressenti subjectif de l'assuré et l'évaluation psychiatrique (absence de syndrome dépressif prononcé pour un patient se disant déprimé), ainsi que des indices de troubles cognitifs. En fonction du résultat des examens à venir, elle préconisait un entraînement à l'effort et une réintégration par le biais de l'assurance-invalidité dans une activité simple et répétitive (dos. AI 82/5).

4.6 Dans un rapport du 4 février 2020, rédigé à la suite de l'interruption prématurée (après moins d'un mois) d'un entraînement à l'endurance, la fondation chargée de cette mesure a exposé que l'assuré avait fourni un travail de qualité nettement insuffisante et qu'il avait été fréquemment absent pour cause de maladie ou de rendez-vous chez le médecin. En relation avec d'éventuels facteurs étrangers à l'invalidité, la fondation a indiqué qu'il était difficile d'expliquer la très faible productivité de l'intéressé, mais que pouvaient être envisagés un manque de recherche de qualité, une résistance psychique insuffisante ou un manque de motivation (dos. AI 69/2).

4.7 Le 13 février 2020, à l'issue d'une imagerie par résonance magnétique du crâne et d'une angiographie, une radiologue d'un hôpital universitaire a fait état d'une légère diminution globale du volume cérébral,

d'une suspicion d'atrophie hippocampique, ainsi que d'une leucoencéphalopathie microangiopathique de grade I (dos. AI 97/3). Dans un rapport du 30 septembre 2020, une spécialiste en médecine interne du même établissement a retenu les diagnostics de syncopes récurrentes anamnestiques probablement liées à une surconsommation d'alcool, de stéatose hépatique, de maladie coronarienne, de pneumopathie chronique obstructive de stade GOLD II, de trouble de l'adaptation, réaction dépressive à une situation de stress psychosocial, de déficits cognitifs d'étiologie incertaine et de carence en vitamine D substituée. Bien que les investigations effectuées n'avaient jusqu'alors pas permis d'identifier l'étiologie des syncopes récurrentes de l'assuré, une consommation persistante d'alcool mise en évidence en janvier 2020 en était considérée comme la cause probable. Par ailleurs, la capacité de travail n'était alors pas limitée dans une activité correspondant au profil mentionné par l'Office AI et l'on pouvait attendre de l'assuré qu'il exerce une profession adaptée dans le secteur des services. Dans ce contexte, il convenait d'éviter l'utilisation de machines et les travaux en hauteur. En présence d'une maladie existant de longue date, la mesure de réinsertion professionnelle paraissait appropriée, par exemple à un taux initial de 50% (dos. AI 97/9).

4.8 Le 26 avril 2021, un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR a préconisé une expertise pluridisciplinaire en vue d'évaluer les potentielles répercussions sur la capacité de travail de la maladie pulmonaire et de la capacité de l'assuré de parvenir à un sevrage (dos. AI 100/2 et 101/1).

4.9 Les médecins du centre d'expertise mandaté par l'intimé, spécialisés respectivement en médecine interne, pneumologie, ainsi qu'en psychiatrie-psychothérapie et en neuropsychologie, ont rendu leur rapport le 4 novembre 2022. Ils ont retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants: syncopes anamnestiques récurrentes d'origine indéterminée (ch. R55 CIM-10); maladie coronarienne (ch. I25.1 CIM-10); pneumopathie chronique obstructive de stade GOLD II (ch. J44.9 CIM-10); trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à modéré (ch. F33.00, F33.10 CIM-10); trouble panique (ch. F41.0 CIM-10). Sans répercussion sur la capacité de travail, ont été diagnostiqués des troubles psychiques et

du comportement liés à l'alcool, consommation actuelle et continue (ch. F10.2 CIM-10), ainsi qu'un antécédent de stéatose hépatique (ch. K70.0 CIM-10). A l'issue de leurs examens respectifs et sous le chapitre de leur rapport intitulé "évaluation consensuelle", les experts ont conclu que la capacité de travail du recourant était nulle, depuis fin 2015, dans l'activité précédemment exercée de collaborateur de production au sein d'une entreprise de produits alimentaires, dès lors que celle-ci nécessitait l'utilisation de machines. En revanche, ils ont jugé que, depuis le printemps 2018 environ, l'intéressé devait être capable d'occuper à un taux de 70% (équivalent à un plein temps, moyennant une diminution de rendement de 30% liée à une fatigue et à un besoin de pauses accru) tout emploi adapté à ses limitations fonctionnelles (dos. AI 138.2/9-10). Enfin, les spécialistes ont préconisé un traitement bronchodilatateur, la pratique d'une activité physique régulière et un suivi psychiatrique-psychothérapeutique avec contrôle de l'abstinence à l'alcool, ce qui, selon eux, devait permettre le maintien de la capacité de travail, voire l'amélioration de celle-ci jusqu'à 100% (dos. AI 138.2/11).

4.10 Dans un rapport du 9 novembre 2021, produit à l'appui des objections formulées le 10 février 2023 contre le préavis de novembre 2022, une cardiologue exerçant en milieu hospitalier a confirmé les diagnostics posés dans le rapport du 30 septembre 2020 (voir c. 4.7). Dans son anamnèse, elle a rappelé que l'assuré était connu pour des syncopes récurrentes n'ayant provoqué aucune lésion significative. L'assuré mentionnait que les syncopes survenaient à un rythme hebdomadaire et qu'il en avait été victime pour la dernière fois une semaine auparavant, sans subir de blessure. Il ressentait toujours suffisamment de symptômes prodromiques pour se protéger. A une seule reprise, deux à trois ans auparavant, l'intéressé avait éventuellement subi une syncope alors qu'il circulait en voiture après avoir travaillé la nuit. Cependant, il pensait que cet incident avait plutôt résulté d'une somnolence. Dans son appréciation, la cardiologue a relevé que les examens médicaux effectués n'avaient pas mis en évidence de résultats pathologiques. N'était constatée qu'une hypotension orthostatique précoce, symptomatique et non significative. Au regard de la symptomatologie, l'on se trouvait vraisemblablement en présence de syncopes réflexes vasovagales pour lesquelles la spécialiste

ne jugeait pas nécessaire d'approfondir le diagnostic, mais préconisait des stratégies de prévention (apport hydrique accru, tenue d'un "journal de bord", port de bas de contention, activité physique régulière, évitement de facteurs déclencheurs tels que la consommation d'alcool ou le maintien de la position debout statique, renonciation à la conduite ou à l'utilisation de machines dangereuses en cas de symptômes prodromiques; dos. AI 164/5).

4.11 Prenant position sur les critiques formulées par l'assuré dans ses objections au préavis, l'expert en médecine interne a relevé pour l'essentiel, le 24 avril 2023, qu'aucune cause claire des syncopes n'avait pu être identifiée à ce jour, de sorte que l'on se trouvait en présence d'un diagnostic de suspicion. En outre, l'expert a contesté l'argument selon lequel la problématique des syncopes n'aurait pas été prise en compte pour évaluer la capacité de travail. A ce propos, le spécialiste a rétorqué que dans l'expertise, le profil d'exigibilité et les exigences auxquelles devait répondre une profession adaptée avaient été clairement décrites. Au regard de celles-ci, l'expert indiquait ne pas comprendre pourquoi il serait impossible à l'assuré d'exercer une telle activité adaptée. Les recommandations thérapeutiques énoncées dans le rapport cardiologique annexé aux objections de l'assuré (voir c. 4.10) n'excluaient pas davantage l'exercice d'une activité professionnelle adaptée. Enfin, bien qu'il était urgent que l'assuré parvienne à un état d'abstinence, le taux de CDT (*Carbohydrate Deficient Transferrin*) mesuré lors de l'expertise laissait supposer une consommation continue d'alcool, ce qui pouvait avoir une influence sur la problématique des syncopes (dos. AI 170/2).

5.

Il convient par conséquent d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 4 novembre 2022 et de son complément, sur lesquels l'intimé s'est fondé pour nier tout droit du recourant à une rente d'invalidité.

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, le rapport d'expertise du 4 novembre 2022, complété le 24 avril 2023, comprend une appréciation interdisciplinaire synthétisant le résultat d'examens relevant de la médecine interne, de la pneumologie, de la psychiatrie et de la neuropsychologie (dos. AI 138.2/1). Les experts ont chacun procédé à un examen personnel de l'assuré et tenu compte des plaintes subjectives de celui-ci, après avoir restitué de façon détaillée l'anamnèse (personnelle, familiale, sociale et professionnelle) et résumé les principaux documents recueillis par l'intimé. Les résultats de l'expertise ont ainsi été arrêtés en pleine connaissance du dossier. En outre, les experts ont décrit le contexte médical de façon claire et étayé leurs conclusions par une motivation circonstanciée. Pour le reste, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il critique l'absence d'examen par un expert spécialisé dans les syncopes vasovagales (ce par quoi il faut apparemment comprendre un cardiologue; voir dos. AI 164/3). A cet égard, le recourant semble méconnaître qu'en ce qui concerne les expertises pluridisciplinaires, telles que celle diligentée en l'occurrence, les disciplines médicales sont fixées de manière définitive par le centre d'expertises (ATF 139 V 349 c. 3.3; ch. 2077.7 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa version [17] valable jusqu'au 31 décembre 2021; en ce qui concerne le droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, voir art. 44 al. 5 LPG). Par ailleurs, les qualifications professionnelles des spécialistes du centre d'expertise ne donnent pas matière à discussion, rien ne permettant en particulier de considérer que celles-ci seraient insuffisantes pour évaluer les répercussions sur la capacité de travail des syncopes du recourant, dont l'étiologie n'a au demeurant pas pu être établie, malgré des investigations médicales approfondies. A ce propos, il ressort du registre

des professions médicales de l'Office fédéral de la santé publique (MedReg; accessible à l'adresse <<http://www.medregom.admin.ch>>) que les médecins ayant expertisé l'assuré sont tous au bénéfice d'un titre postgrade (obtenu en Suisse) y compris l'expert responsable, spécialiste en médecine interne générale depuis 2014. Ce dernier a dûment tenu compte de la problématique des syncopes vasovagales en s'appuyant sur les rapports établis à ce sujet par les cliniques de médecine interne générale et de cardiologie d'un hôpital universitaire (dos. AI 138.3/1 et 138.4/4). Par conséquent, d'un point de vue formel, le rapport du 4 novembre 2022 ne prête pas flanc à la critique.

5.3 Sur le plan matériel, le rapport d'expertise convainc également, tant dans sa motivation que dans ses conclusions.

5.3.1 D'un point de vue somatique d'abord, l'expert en médecine interne a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syncopes anamnestiques récurrentes d'origine indéterminée (diagnostic anamnestique; ch. R55 CIM-10), de maladie coronarienne (ch. I25.1 CIM-10) et de pneumopathie chronique obstructive de stade GOLD II (ch. J44.9 CIM-10). Sans répercussion sur la capacité de travail, il a évoqué un antécédent de stéatose hépatique (ch. K70.0 CIM-10). Après avoir procédé à un examen clinique complet, le spécialiste de cette discipline a exposé que l'assuré se plaignait essentiellement de syncopes récurrentes survenant deux à trois fois par semaine depuis plusieurs années. Les multiples investigations médicales effectuées, en particulier sous l'angle cardiologique et neurologique, n'avaient permis d'identifier aucune cause claire de ces pertes de connaissance (dos. AI 138.4/13). A l'issue de son exploration clinique et en tenant compte des limitations fonctionnelles liées aux syncopes et à la maladie coronarienne, le spécialiste a jugé que ces restrictions étaient incompatibles avec la profession antérieure de collaborateur de production, mais que celles-ci n'empêchaient pas l'exercice d'une activité professionnelle adaptée à plein temps, moyennant un rendement diminué de 20% en raison d'un besoin accru de l'assuré d'observer des pauses. A cet égard, l'expert a préconisé toute profession légère, exercée principalement en position assise, n'exigeant ni utilisation de machines rotatives ou mobiles, ni travaux sur des échelles ou des

échafaudages, ni activités impliquant des risques de blessures graves pour l'assuré ou pour autrui en cas de perte de connaissance (dos. AI 138.4/15-16). Dans son rapport complémentaire du 24 avril 2023 (dos. AI 170/2), ce médecin a confirmé ses conclusions, après s'être dûment déterminé sur le rapport du 9 novembre 2021 invoqué par l'intéressé (dos. AI 164/5), ainsi que sur la problématique des syncopes qui y était évoquée. Partant, force est de constater que le profil d'exigibilité défini par l'expert en médecine interne apparaît logique et convaincant, à l'instar de ses diagnostics et de ses conclusions sur la capacité de travail. L'expertise s'avère ainsi probante en ce qui concerne son volet de médecine interne.

5.3.2 S'agissant du volet pneumologique du rapport, l'expert a retenu le diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail de pneumopathie chronique obstructive de stade GOLD II (ch. J44.9 CIM-10). Après avoir rappelé que l'assuré se plaignait depuis trois à quatre ans d'une dyspnée, le spécialiste a exposé en substance, dans son appréciation, qu'un test de la fonction pulmonaire réalisé dans le cadre de l'expertise avait mis en évidence un trouble ventilatoire obstructif modéré (de gravité moyenne), ce qui correspondait aux constatations effectuées par les médecins hospitaliers en 2020 (dos. AI 138.5/11-12). Le spécialiste a en outre relevé que la collaboration de l'assuré à l'expertise s'était révélée modeste, celui-ci ayant refusé de se soumettre à une spiro-ergométrie (test d'effort), ainsi qu'à une gazométrie sanguine (dos. AI 138.5/13). Par ailleurs, l'expert a souligné qu'aucun traitement adéquat de la pneumopathie chronique obstructive n'avait été mis en œuvre et qu'il jugeait nécessaire que l'assuré bénéficie d'une médication bronchodilatatrice agissant pendant 24 heures (dos. AI 138.5/15). En lien avec la pneumopathie, l'expert a retenu comme seule(s) limitation(s) la nécessité d'éviter l'exposition au froid, aux poussières et aux gaz de combustion (dos. AI 138.5/14). Enfin, il a estimé que, sous l'angle pneumologique et moyennant un traitement adéquat, l'assuré devait pouvoir exercer à plein temps, sans diminution de rendement, toute profession impliquant des efforts physiques légers à modérés, ce qui est cohérent avec ses constatations (dos. AI 138.5/15). Partant, force est d'admettre que le volet pneumologique de l'expertise, au demeurant non contesté dans le recours, n'est pas non plus critiquable, dès

lors que celui-ci repose sur un examen clinique et sur une motivation convaincante.

5.3.3 Sous l'angle neuropsychologique, le spécialiste n'a diagnostiqué aucun trouble relevant de son domaine de compétence (dos. AI 138.6/15). L'expert neuropsychologue a expliqué que les résultats des examens psychométriques effectués plaident en faveur d'un manque de motivation et d'une collaboration insuffisante de l'assuré. En particulier, l'intéressé avait donné des réponses remarquablement lentes à l'un des tests, sans utiliser l'aide proposée par l'examineur en vue d'un traitement plus efficace (dos. AI 138.6/10). L'assuré avait par ailleurs obtenu des scores anormaux à tous les tests de validation des plaintes, y compris à un questionnaire de validation des symptômes (SRSI), dans lequel il avait signalé plus de 40 pseudo-symptômes. Le neuropsychologue a ajouté que s'il était théoriquement possible, au regard des antécédents, que l'intéressé ait présenté des troubles des performances cognitives, ceux-ci n'avaient toutefois pas pu être objectivés en raison des résultats incohérents mis en évidence par les examens (dos. AI 138.6/15). Dans ces conditions, c'est de manière compréhensible que l'expert a indiqué ne pas être en mesure de se prononcer sur les ressources cognitives de l'assuré, respectivement sur une éventuelle limitation de la capacité de travail d'ordre neuropsychologique (dos. AI 138.6/17). C'est le lieu de préciser que le résultat de l'examen neuropsychologique ne justifie aucun complément d'instruction, dans la mesure où celui-ci découle d'une mauvaise collaboration de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_373/2020 du 18 février 2021 c. 3.2, 9C_283/2016 du 5 décembre 2016 c. 5.2.2).

5.3.4 S'agissant enfin du volet psychiatrique, l'expert a justifié clairement ses diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à modéré (ch. F33.00, F33.10 CIM-10) et de trouble panique (ch. F41.0 CIM-10), de même que celui, sans répercussion sur cette capacité, de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool, consommation actuelle et continue (ch. F10.2 CIM-10). En se référant aux critères de classification prévus par la CIM-10, l'expert a exposé de façon convaincante que l'assuré présentait divers symptômes dépressifs, qui persistaient sur la durée et justifiaient le diagnostic de trouble dépressif

récurrent (humeur dépressive avec diminution du plaisir, troubles du sommeil, fatigabilité, troubles de la concentration, diminution de l'appétit et de l'estime de soi). Le spécialiste a ensuite précisé de façon intelligible que la gravité de la symptomatologie dépressive était légère à modérée, ce qui ressortait notamment du résultat d'un test psychométrique effectué durant l'expertise (score de 14 points sur l'échelle de dépression de Hamilton). L'assuré déplorait également la survenue de fréquentes attaques de panique, associées à des symptômes végétatifs, ce qui correspondait au diagnostic de trouble panique. L'expert a toutefois jugé incompréhensibles les plaintes par lesquelles l'assuré affirmait ne plus sortir seul en raison de ses crises d'angoisse. Il a en outre souligné l'absence de prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique à ce stade (l'assuré avait néanmoins précisé qu'il devait prochainement entamer un tel suivi; voir dos. AI 138.7/16-18). Par ailleurs, après avoir indiqué que le taux de CDT mesuré à l'occasion de l'expertise témoignait d'une consommation excessive d'alcool (tandis que d'autres analyses suggéraient que l'assuré avait pu s'abstenir transitoirement de tels excès pendant plusieurs mois en 2021), le spécialiste a écarté tout dommage secondaire irréversible lié à la consommation d'alcool, ainsi que tout trouble de la personnalité. Il a retenu que les troubles liés à l'alcool n'étaient pas incapacitants, après avoir examiné les ressources et limitations de l'assuré au moyen du canevas Mini-CIF-APP (instrument d'évaluation des aptitudes psychiques, notamment). Enfin, il a préconisé un traitement psychiatrique et psychothérapeutique comprenant un contrôle de l'abstinence, mesure qui devait contribuer au maintien de la capacité de travail (dos. AI 138.7/17-20). En définitive, on ne voit rien à redire dans le fait que l'expert psychiatre ait conclu à une capacité de travail de 70% dans toute profession, après la prise en compte d'une diminution du rendement de 30% liée à la fatigabilité de l'assuré (dos. AI 138.7/20). Ainsi, l'expertise s'avère également convaincante sous l'angle psychiatrique, ce qui n'est du reste pas contesté par le recourant.

5.3.5 De façon consensuelle, les experts sont parvenus à la conclusion que l'assuré, bien qu'inapte à exercer sa profession antérieure, demeurait capable, depuis le printemps 2018, d'exercer à 70% toute activité compatible avec les limitations énoncées par les spécialistes en médecine

interne et en pneumologie (voir pour le détail c. 5.3.1 et 5.3.2; voir également dos. AI 138.2/9-10). Sur le vu de ce qui précède, ces conclusions s'avèrent compréhensibles et peuvent être suivies. Pour le surplus, le dossier ne contient aucun document médical susceptible de remettre en cause la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire. En effet, les conclusions des experts sont corroborées de façon unanime par celles des médecins du SMR et des médecins hospitaliers, lesquels ont également jugé exigible l'exercice d'une profession adaptée (dos. AI 37/6, 56/1, 57/6 et 97/9). De son côté, le recourant ne met pas en évidence d'éléments objectivement vérifiables, qui seraient susceptibles d'avoir été ignorés par les experts et se révéleraient suffisamment pertinents pour remettre en cause leurs conclusions (TF 9C_585/2023 du 25 janvier 2024 c. 6.3). En conséquence, une pleine valeur probante peut être reconnue à l'expertise du 4 novembre 2022 et à son complément du 24 avril 2023.

5.4 Sur le vu des rapports versés au dossier et de la valeur probante de l'expertise, l'instruction de la cause se révèle suffisante, ce qui permet d'exclure la nécessité d'une instruction complémentaire, telle que sollicitée par le recourant. En tant que celui-ci cherche néanmoins à justifier la mise en œuvre d'une expertise "complémentaire" en alléguant avoir été hospitalisé à la suite d'une nouvelle chute en mai 2023, au demeurant sans préciser la durée de cette prise en charge, il doit lui être rétorqué que ses syncopes ont déjà été prises en considération dans l'expertise pour déterminer le profil d'exigibilité et la capacité de travail. Au surplus, l'assuré ne produit aucun rapport médical topique (mais seulement des factures afférentes à divers traitements ambulatoires; voir pièces justificatives [PJ] 9 recourant) et ne prétend pas davantage que l'hospitalisation alléguée aurait donné lieu à une incapacité de travail durable, susceptible d'influencer le droit à une rente. Partant, un renvoi de la cause à l'intimé pour que celui-ci mette en œuvre une (nouvelle) expertise ne se justifie pas, contrairement à la conclusion subsidiaire formulée dans le recours.

5.5 Enfin, il convient de relever que le rapport d'expertise contient les éléments nécessaires à l'évaluation structurée selon l'ATF 141 V 281, laquelle s'applique notamment à toutes les maladies psychiques, dont les syndromes de dépendances (ATF 145 V 215 c. 5.3.3, 143 V 418 c. 7.2; voir

également c. 2.3 ci-dessus). Cela étant précisé, compte tenu du caractère probant de l'expertise et du fait qu'il ne peut résulter d'un examen des indicateurs une incapacité de travail supérieure à celle (de 30%) retenue dans l'expertise, incapacité dont l'ampleur est insuffisante pour ouvrir droit à une rente (voir c. 6.4), les conclusions des experts doivent ici être reprises, sans qu'il y ait lieu de procéder à un examen juridique parallèle des indicateurs (TF 8C_213/2020 du 19 mai 2020 c. 4.3, 8C_52/2020 du 22 avril 2020 c. 4.2.2; en ce sens, voir également VGE IV/2024/247 du 29 août 2024 c. 3.4).

6.

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

6.1 A l'instar de ce qu'a fait l'intimé, la comparaison de revenus (art. 16 LPGA) doit être opérée sur la base de données valables en 2018, année correspondant à la naissance 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 mai 2018, le droit à une rente pourrait prendre naissance au plus tôt à partir du 1^{er} novembre 2018 (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

6.2 Pour déterminer le revenu sans invalidité, c'est-à-dire celui que le recourant aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, pu réaliser sans handicap (ATF 134 V 322 c. 4.1), l'intimé s'est référé aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2018, en se fondant sur le salaire statistique d'un homme travaillant dans l'industrie alimentaire selon la table TA1_tirage_skill_level. L'intimé a ainsi fixé le revenu sans invalidité à Fr. 59'534.-. Le choix de l'intimé de déterminer le revenu sans invalidité sur cette base statistique ne prête pas flanc à la critique. On relèvera toutefois que la dernière activité lucrative exercée par l'intéressé a pris fin après que celui-ci a été licencié avec effet immédiat en raison d'altercations sur son lieu de travail (dos. AI 40/3). On peut certes supposer, à l'instar de l'autorité précédente, que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait continué de travailler dans la même branche, mais pas à son dernier poste de travail. Toutefois, l'assuré n'a travaillé qu'un an et demi

dans cette branche d'activité et ses diplômes ne laissent pas penser qu'il aurait nécessairement poursuivi dans cette voie. Par conséquent, le salaire statistique total pour un homme de niveau 1 de la table précitée aurait probablement mieux convenu à la situation de l'intéressé. Ce salaire statistique étant cependant très défavorable à l'assuré, cette question peut être laissée ouverte, compte tenu de l'issue de la procédure. Le revenu sans invalidité n'a en tous les cas pas à être chiffré sur la base du dernier salaire (en ce sens, voir TF 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 c. 3.2; voir également JTA AI/2020/414 du 1^{er} juin 2021 c. 7.4, VGE IV/2018/609 du 1^{er} novembre 2018 c. 4.3). En outre, il convient de relever que selon les inscriptions figurant dans l'extrait du compte individuel AVS, le recourant a perçu, durant ses dernières années d'activité, des revenus sensiblement inférieurs au salaire statistique sur lequel s'est fondé l'intimé (Fr. 44'185.- en 2015; Fr. 18'242.- en 2014; Fr. 7'929.- en 2013; Fr. 9'236.- en 2012 et Fr. 38'758.- en 2011; voir dos. AI 9/1). Celui-ci s'avère ainsi favorable au recourant au vu de son parcours professionnel. Si l'on se base, comme l'intimé, sur la table TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2018 (secteur privé et secteur public, ligne 10-11, niveau de compétence 1, hommes), dans sa teneur en vigueur au moment du prononcé de la décision attaquée, ici déterminante (TF 8C_202/2021 du 17 décembre 2021 c. 6.2.1-6.2.2 et les références), le salaire statistique dans l'industrie alimentaire s'élève à Fr. 57'660.- (Fr. 4'805.- x 12). Dès lors que 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. Celle-ci était de 42,2 heures par semaine en 2018 dans la branche de l'industrie alimentaire (ligne 10-12) et non de 41,3 heures, comme l'a retenu l'intimé dans la décision attaquée, en se fondant vraisemblablement par erreur sur la durée usuelle du travail dans la branche de l'industrie manufacturière (ligne 10-33 ; voir la table "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique" publiée par l'Office fédéral de la statistique). En tenant compte de l'horaire normal de travail dans la branche pertinente, on obtient ainsi un revenu annuel sans invalidité de Fr. 60'831.- ([Fr 4'805.- x 12] x [42,2 : 40]), légèrement supérieur à celui de Fr. 59'534.- retenu par l'intimé. Cette modeste divergence par rapport au montant retenu dans la décision attaquée n'a toutefois aucune incidence sur le sort de la cause (voir c. 6.4).

Pour le reste, sur le vu des explications qui précèdent, il convient d'écarter le revenu sans invalidité de Fr. 68'000.- requis par le recourant.

6.3

6.3.1 Pour fixer le revenu d'invalidé, qu'il a arrêté à Fr. 42'693.-, l'intimé s'est également fondé sur l'ESS, plus particulièrement sur la valeur centrale des hommes exerçant une activité non qualifiée dans le secteur privé, selon la table TA1_tirage_skill_level. Il a ensuite multiplié cette statistique par le taux d'occupation exigible de 70%. C'est le lieu de relever que, lorsque depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'ESS publiée par l'Office fédéral de la statistique. 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 lesquelles 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 (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Par ailleurs, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (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).

6.3.2 En l'occurrence, dans la mesure où le recourant soutient que ses problèmes de santé rendent illusoire tout engagement sur le marché primaire du travail (voir p. 7 du recours), 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, les limitations fonctionnelles retenues par les experts se rapportent au port de charges lourdes, aux stations debout prolongées, aux travaux nécessitant l'utilisation de machines rotatives, mobiles, d'échelles ou des échafaudages, ainsi qu'aux activités impliquant des risques en cas de perte de connaissance, de même que l'exposition au froid ou à des poussières (dos. AI 138.2/10). Compte tenu du profil d'exigibilité énoncé par les spécialistes, il convient d'admettre qu'à tout le moins dans le secteur des services, il subsiste pour le recourant un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif est adapté à ses limitations fonctionnelles et accessibles sans formation particulière. A titre d'exemples, on peut notamment citer des travaux simples de surveillance, de vérification ou de contrôle (parmi d'autres causes impliquant des pertes de connaissance, voir p. ex. TF 9C_882/2010 du 25 janvier 2011 c. 7.3.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA, ancienne dénomination des Cours de droit social du Tribunal fédéral] I 21/05 du 12 octobre 2005 c. 6.1 et 8.1). L'âge du recourant, c'est-à-dire 59 ans au moment de l'expertise, n'atteignait en outre pas le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mettre en valeur la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré

(TF 9C_15/2014 du 24 février 2014 c. 4.3). Pour le reste, il y a lieu d'observer que les différents médecins ayant examiné l'assuré n'ont nullement exclu l'exercice d'une profession sur le marché (primaire) du travail, de sorte que l'allégation selon laquelle seules demeurerait envisageables des activités exercées au sein d'un "centre offrant une surveillance permanente [...]" est dénuée de fondement. Il en va de même des affirmations du recourant concernant sa prétendue incapacité à emprunter les transports en commun (voir p. 8 du recours). Ces propos sont même expressément contredits par l'anamnèse du volet pneumologique de l'expertise, dans laquelle il est mentionné que l'assuré se déplace en transports publics (dos. AI 138.5/7).

6.3.3 Cela étant précisé, et dans la mesure où l'assuré n'a plus exercé d'activité lucrative depuis fin 2015 (dos. AI 11/4), 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 2018 (dans sa version disponible depuis 2022; ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2 et 3.5). Contrairement à ce que prétend l'assuré (voir p. 10 du recours), l'utilisation de l'ESS aux fins d'évaluer les revenus avec et sans invalidité est conforme à la loi et à la jurisprudence. Il découle de ces statistiques salariales qu'en exerçant une activité adaptée au taux de 70% préconisé par les experts, le recourant pourrait réaliser un revenu mensuel de Fr. 3'792.- ($[70\% \times \text{Fr. } 5'417.-]$; voir ESS 2018, table TA1_tirage_skill_level, secteur privé, ligne total, niveau de compétences 1, hommes). Après adaptation à l'horaire hebdomadaire normal de travail dans les entreprises de 41,7 heures (valeur totale), selon les données de l'Office fédéral de la statistique, le revenu d'invalidé sans abattement s'élève à Fr. 47'437.- ($[\text{Fr. } 3'792.- \times 12] \times [41,7 : 40]$).

6.3.4 L'intimé a procédé à une réduction supplémentaire de 10% sur le revenu d'invalidé, afin de tenir compte des limitations fonctionnelles. Pour sa part, le recourant requiert que cet abattement soit porté à 70%, en sollicitant cumulativement une réduction du revenu d'invalidé d'au moins 50% (destinée à tenir compte de ses "graves restrictions"), ainsi qu'une diminution supplémentaire de celui-ci de 20% au minimum (qu'il justifie par ses problèmes de santé et par un besoin de protection accru). Plus

particulièrement le recourant fait valoir plusieurs circonstances susceptibles de le contraindre à des concessions salariales dans l'hypothèse d'un engagement, à savoir son âge, son incapacité à emprunter les transports publics, ainsi que les mesures de surveillance qu'un employeur devrait selon lui mettre en œuvre pour le protéger en cas de syncope (voir p. 9 du recours).

6.3.5 L'argumentation du recourant méconnaît que la jurisprudence n'autorise, selon les circonstances, qu'un abattement maximal de 25% (voir c. 6.3.1). Indépendamment de cela, les faits de la cause ne justifient aucunement de s'écarter du taux d'abattement de 10% retenu par l'intimé. A cet égard, on rappellera qu'une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_289/2021 du 3 février 2022 c. 4.4). En l'espèce, si les limitations de l'assuré excluent de fait les travaux lourds, les activités exercées en plein air, ainsi que l'utilisation de certaines machines, il n'apparaît pas que celles-ci restreindraient de manière significative les activités légères, en tout cas pas dans une mesure qui justifierait un abattement supérieur à 10%. L'argument selon lequel le recourant devrait éventuellement compter sur une sollicitude particulière de la part d'un employeur potentiel ne justifie aucune réduction supplémentaire du revenu d'invalidé (en ce sens, voir TF 8C_91/2013 du 22 août 2013 c. 3.3.4 et les références). En ce qui concerne la prétendue incapacité du recourant à emprunter les transports publics, celle-ci n'est nullement établie, comme exposé. En outre, l'âge de l'assuré, c'est-à-dire 59 ans au moment où il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, ne constitue pas un motif susceptible de justifier un abattement supérieur. En effet, l'on ne voit pas en quoi les perspectives salariales de l'intéressé seraient concrètement réduites en raison de son âge, d'autant moins que les emplois non qualifiés sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge sur un marché du travail équilibré (ATF 146 V 16 c. 7.2.1; TF 8C_176/2021 du 18 mai 2021 c. 6.2.2 et la référence). A cela s'ajoute que le recourant a connu un parcours professionnel varié, en travaillant pendant près de vingt ans à l'étranger en tant que chauffagiste et carreur, avant d'exploiter pendant

huit ans sa propre société. Il a ensuite effectué en Suisse des travaux salariés de carrelage et de maçonnerie, puis a occupé un dernier emploi en tant que collaborateur de production (dos. AI 11/2). On peut dès lors admettre que, sur le plan professionnel, l'intéressé dispose d'un potentiel d'adaptation susceptible de compenser d'éventuels désavantages compétitifs liés à son âge. Par ailleurs, le seul fait que l'assuré ne dispose pas d'une pleine capacité de travail avec un plein rendement ne justifie pas davantage un abattement supplémentaire (TF 8C_39/2023 du 14 juillet 2023 c. 4.1.4 et les références). L'intéressé ne le prétend d'ailleurs pas. Pour le reste, on ne voit pas non plus que la nationalité étrangère du recourant serait susceptible de réduire ses perspectives salariales, eu égard à l'autorisation d'établissement dont il bénéficie, à la durée de son séjour en Suisse et à la nature des activités encore exigibles (TF 8C_301/2021 du 23 juin 2021 c. 6.3). En définitive, en tenant compte d'un abattement de 10%, l'on parvient à un revenu d'invalidé de Fr. 42'693.- (Fr. 47'437.- x 90%).

6.4 La comparaison avec le revenu sans invalidité (de Fr. 60'831.-) met en évidence un degré d'invalidité (arrondi) de 30%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité.

7.

7.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

7.2 Les frais judiciaires pour la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 108 al. 1 LPJA). Compte tenu de l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*; art. 104 al. 3 et 108 al. 3 LPJA).

7.3 Le recourant a toutefois requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire complète.

7.3.1 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. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.3.2 Compte tenu des pièces produites à l'appui de la requête d'assistance judiciaire, la condition financière est remplie, le recourant émergeant à l'aide sociale (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. Les frais de procédure sont ainsi provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat de l'intéressé désigné en qualité de mandataire d'office.

7.3.3 La note d'honoraires du 18 juillet 2023 de l'avocat du recourant fait montre de dépens à hauteur de Fr. 1'587.40 pour 5 heures et 25 minutes de travail au tarif horaire de Fr. 270.- (honoraires de Fr. 1'462.50), y compris débours et TVA. Elle ne prête pas flanc à la critique. Eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera une somme de Fr. 1'179.05 au titre du mandat d'office, c'est-à-dire des honoraires de Fr. 1'083.35 (5 heures 25 à Fr. 200.- selon l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), débours de Fr. 11.40 en sus, de même que Fr. 84.30 au titre de la TVA (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

7.3.4 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 est admise et Me B._____ est désigné comme mandataire d'office.
3. Les frais de la 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. Les honoraires de Me B._____ sont taxés à Fr. 1'462.50, auxquels s'ajoutent les débours par Fr. 11.40 et la TVA par Fr. 113.50; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'179.05 (honoraires: Fr. 1'083.35, débours: Fr. 11.40 et TVA: Fr. 84.30) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

e.r.: Q. Kurth, greffier

Voie de recours

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