

200.2023.816.AI
N° AVS
RUA/EGC

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

Jugement du 13 octobre 2024

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
G. Zürcher et A.-F. Boillat, juges
A. Russo, 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 17 octobre 2023



En fait:

A.

A. _____, né en 1962, marié et père d'un enfant majeur, est entré en Suisse en 2009. Sans formation professionnelle certifiée, il a travaillé en tant que cuisinier dans divers établissements à l'étranger et en Suisse. En incapacité de travail à 100% depuis le 6 décembre 2021, l'assuré a vu son dernier contrat de travail être résilié le 8 avril 2022 pour le 31 mai 2022. Au moyen d'un formulaire daté du 26 avril 2022, il a déposé une demande de prestations pour adultes de l'assurance invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne, qui l'a réceptionnée le 29 avril 2022. Il a alors évoqué des hernies discales lombaires et cervicales, une obésité, une scoliose, une arthrose du rachis, une sténose du canal lombaire, un status après décompression d'une hernie discale et un diabète de type 2.

B.

Suite à cette demande, l'Office AI Berne a mené une instruction en se procurant plusieurs rapports médicaux, notamment de son médecin généraliste et du neurochirurgien traitants, d'un cardiologue, de deux hôpitaux ayant pris en charge l'intéressé et du dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie de son dernier employeur, contenant aussi des écrits d'un endocrinologue et d'un diabétologue. Il a également obtenu des rapports d'un centre hospitalier, d'un spécialiste en chirurgie et d'un chirurgien du dos. Par communication du 15 août 2022, l'Office AI Berne a alors pris en charge les coûts d'un cours de français, en tant que mesure d'intervention précoce. Il a ensuite nié un droit à des mesures professionnelles par décision du 10 octobre 2022, rendue après un préavis identique du 30 août 2022. Par la suite, l'intimé a demandé avis au Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui a rendu son rapport le 7 septembre 2023. Sur cette base, l'Office AI Berne a rendu, en date du 11 septembre 2023, un préavis refusant une rente d'invalidité à l'assuré, sur la base d'un degré d'invalidité de 32%. Malgré les

observations formulées par l'assuré le 9 octobre 2023, l'Office AI Berne a confirmé son refus par décision du 17 octobre 2023.

C.

Par écrit du 17 novembre 2023, l'assuré, représenté par un avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il a conclu, principalement, à l'annulation de la décision de l'intimé du 17 octobre 2023 et à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% à compter du 1^{er} octobre 2023, ainsi que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens, sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire. Dans son mémoire de réponse du 15 décembre 2023, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Par courrier du 10 janvier 2024, le mandataire de l'intéressé a remis sa note d'honoraires au TA.

En droit:

1.

1.1 La décision du 17 octobre 2023 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie tout droit à des prestations. L'objet du litige porte, quant à lui, principalement, sur l'annulation de cette décision et sur l'octroi de prestations de l'AI, de même que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiqués par le recourant la force probante du rapport du SMR du 7 septembre 2023, sur lequel l'intimé a fondé sa décision, mais aussi l'avis de ce dernier, qui a estimé que l'assuré pouvait retrouver un emploi en dépit de son âge et qu'aucun abattement sur le revenu statistique d'invalidité n'était justifié à cet égard dans le calcul du taux d'invalidité.

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, 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 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^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1 et les références). En l'occurrence, tant la décision entreprise que le droit potentiel du recourant à une rente sont postérieurs au 1^{er} janvier 2022, la demande de prestations ayant été déposée le 29 avril 2022. Ainsi, c'est le droit en vigueur depuis le 1^{er} 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 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^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} 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.

2.4 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).

2.5 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 attaquée, l'intimé a considéré, en se basant sur le rapport du SMR, que l'assuré était en mesure d'assumer, d'un point de vue médical, des activités physiquement légères à rarement lourdes (recte: moyennement lourdes), changeantes ou en position assise impliquant le port ou le soulèvement de charges de 7,5 kg maximum pendant sept heures par jour, avec un rendement réduit de 20%. La reprise de son ancienne activité de cuisinier n'était par contre pas envisageable. En procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'intimé a arrêté le taux d'invalidité du recourant à 32%, insuffisant pour ouvrir un droit à la rente. Il a ajouté que le rapport médical du médecin orthopédiste, daté du 22 septembre 2023, produit par le recourant, n'apportait aucun fait nouveau. Dans sa réponse, l'intimé a ajouté à ce sujet que le chirurgien orthopédiste avait émis seulement une réserve quant à la reprise d'une activité en raison de l'obésité du patient et non en raison des atteintes pour lesquelles il l'avait traité. De plus, l'âge du recourant ne constituait pas un obstacle insurmontable pour la reprise d'une activité professionnelle. En effet, il disposait, selon l'intimé, d'une expérience professionnelle riche et variée. Il avait de plus déclaré lors de l'entretien du 16 novembre 2023 avec l'intimé qu'il réfléchissait à quelques pistes professionnelles. Un coaching était d'ailleurs prévu en janvier 2024. En outre, il s'était inscrit auprès d'un Office régional de placement.

3.2 Dans son mémoire de recours du 17 novembre 2023, l'assuré fait valoir, quant à lui, que le rapport du SMR sur lequel l'intimé s'est fondé est lacunaire. Il est par ailleurs, d'après lui, en contradiction avec celui du chirurgien orthopédiste, du 22 septembre 2023, qui considère que l'incapacité de travail en tant que cuisinier est de 100% et qu'une reconversion professionnelle est impossible. En conséquence, le recourant affirme qu'une expertise médicale pluridisciplinaire doit être mise en œuvre. Au surplus, l'assuré souligne qu'une rente entière d'invalidité devrait lui être octroyée en raison de son âge avancé, qui l'empêcherait selon lui d'obtenir un emploi sur un marché du travail équilibré. Ainsi, selon lui, on devrait admettre l'existence d'une incapacité de gain totale, ce d'autant plus que ses troubles à la santé lui causeraient également des difficultés dans son quotidien. Enfin, il est d'avis qu'un abattement de 25% sur le salaire statistique d'invalidé devrait être appliqué, afin de tenir compte notamment de son âge avancé, de son absence de formation professionnelle et de son origine étrangère.

4.

A réception de la demande du 26 avril 2022, l'intimé a réuni les documents suivants.

4.1 Tout d'abord, il ressort d'un rapport du 8 janvier 2018 que l'assuré a consulté un spécialiste en chirurgie orthopédique. Celui-ci a relevé que le patient se plaignait de plus en plus de douleurs au niveau de son épaule droite. Un bilan IRM a surtout mis en évidence une rupture du faisceau antérieur du sus-épineux avec un début de dégénérescence graisseuse (dossier [dos.] AI 26/9). Le 12 mars 2018, l'assuré a alors subi une intervention chirurgicale consistant en une arthroscopie de l'épaule droite avec réparation du tendon du supra-épineux, ténotomie du long chef du biceps et acromioplastie. Une physiothérapie a été recommandée (dos. AI 26/10).

4.2 Dans un rapport du 4 mai 2018, un spécialiste en endocrinologie et diabétologie a retenu les diagnostics d'obésité morbide de classe III selon l'OMS, d'hypertension artérielle traitée et de hernie discale, cervicale et

lombaire. L'obésité était, selon lui, en lien avec une alimentation déséquilibrée et déstructurée. Le patient pesait alors à ce moment-là près de 130 kilos, d'après ce spécialiste (dos. AI 26/13-14).

4.3 Dans un rapport du 10 novembre 2021 d'un médecin de la chirurgie spinale et d'une orthopédiste, il a été relevé que le patient souffrait de douleurs lombaires chroniques bilatérales irradiant dans les jambes, avec perte de sensibilité. Les médecins ont posé les diagnostics de lombalgies chroniques sur sténose du canal lombaire L3/4 sur scoliose et sténoses foraminales L3/4, L4/5 et L5/S1 bilatérales, ainsi que de cervicalgies chroniques. Une opération avec décompression stabilisation L3 à S1 a ainsi été proposée (dos. AI 28/15-16). L'assuré a également consulté un spécialiste neurochirurgical les 6 et 21 décembre 2021. Dans son rapport du 21 décembre 2021, ce spécialiste notait que le patient souffrait depuis environ un an de douleurs permanentes, évolutives, réfractaires et associées à une irradiation prédominante du côté droit au niveau de la face antérieure de la cuisse ainsi que de la jambe jusque dans le pied. Les douleurs étaient perçues comme fortes, causant des troubles du sommeil. Le patient se trouvait ainsi en incapacité totale de travail (dos. AI 8/16). Une intervention chirurgicale a été effectuée le 4 mars 2022 (voir aussi dos. AI 8/8). Dans un compte-rendu opératoire du même jour, le neurochirurgien a confirmé ses diagnostics de sténose ostéo-disco-ligamentaire L3/4/5 et de scoliose lombaire. L'opération a consisté en une héli-laminectomie L3/4 et L4/5 droites, une foraminotomie L2/3, L3/4 et L4/5 droites, une neurolyse L3/4/5 droites et un drainage sous aponévrotique (dos. AI 8/10-11). Lors d'un contrôle post-opératoire du 22 mars 2022, le spécialiste a noté que l'évolution clinique était stable et que les douleurs post-opératoires paraissaient compensées, le patient ayant toutefois décrit des irradiations à bascule au niveau des membres inférieurs de type L5 ainsi que des douleurs lombaires au niveau de la cicatrice. Les clichés remnographiques ont décrit une persistance d'une sténose foraminale et récessale notamment au niveau L4/L5 et L5/S1 des deux côtés. Le spécialiste a alors préconisé des séances de physiothérapie ainsi qu'une consultation auprès d'un diététicien, au vu de l'importante surcharge pondérale du patient (dos. AI 8/2-3). Le 2 septembre 2022, le même spécialiste a remarqué la persistance d'une irradiation de type radiculaire

au niveau du membre inférieur droit. Il a signalé qu'une nouvelle intervention chirurgicale devrait, en cas de persistance des douleurs, être envisagée (dos. AI 50/8-9). Ensuite, dans un rapport d'un chirurgien orthopédiste, du 7 octobre 2022, celui-ci a relevé que le patient se plaignait de douleurs au repos en position couchée et de fortes douleurs à la mobilisation, ainsi qu'au mouvement et à l'effort (dos. AI 50/2).

4.4 Parallèlement, après la survenance des douleurs thoraciques (voir dos. AI 57/6), un spécialiste en cardiologie a rédigé un rapport le 4 janvier 2023, dans lequel il a posé les diagnostics d'hypertension artérielle, de dyslipidémie, de diabète de type 2 et d'obésité morbide. Il a constaté un bon état général, un bilan normal avec une tension sous contrôle et aucun signe d'insuffisance cardiaque (dos. AI 57/6, voir aussi dos. AI 26/3-8). En outre, dans un rapport du 25 avril 2022 d'un pneumologue et d'un cardiologue, ont été attestées de sévères apnées-hypopnées du sommeil (dos. AI 28/2; voir également dos. AI 50/4, précisant que cette atteinte n'était pas traitée, l'assuré ne supportant pas le masque prescrit pour l'apnée). En outre, suite notamment à d'importantes douleurs anales, l'assuré a dû subir, le 20 juillet 2022, une opération proctologique consistant en une polypectomie transanale et une hémorroïdopexie. Une incapacité de travail à 100% a été attestée du 20 au 24 juillet 2022 (dos. AI 50/19-20, voir aussi dos. AI 50/10-13-17). De plus, le 10 décembre 2022, l'intéressé a consulté le service des urgences d'un hôpital en raison de douleurs thoraciques. Un électrocardiogramme n'a alors pas montré d'anomalie. Des douleurs pariétales d'origine indéterminée ont donc été retenues (dos. AI 57/6-7).

4.5 L'assuré a été opéré une nouvelle fois de la colonne vertébrale le 26 janvier 2023, après qu'un diagnostic de claudication spinale, en présence d'une récurrence de sténose du canal spinal L3/3 et L4/5 a été posé, de même qu'une scoliose en torsion lombaire convexe à droite. Selon un rapport du 16 février 2023, l'opération a consisté en une spondylodèse de redressement, une révision-décompression L3/4 et L4/5 côté droit et décompression primaire L2-L5 des deux côtés. Le chirurgien orthopédiste a recommandé une phase de repos et de prise d'antibiotique (dos. AI 59/2-5). L'examen radiologique post-opératoire du 17 avril 2023 a montré un statut

post-opératoire régulier après stabilisation dynamique dorsale de L2-L5 paramédiane bilatérale, sans instabilité de connexion, ni signe de fracture ou de relâchement de l'OSM. Une scoliose a toutefois été mise en évidence (dos. AI 57/3).

4.6 Sur demande de l'intimé, le chirurgien orthopédiste a transmis un formulaire daté du 18 août 2023. Il a été précisé que le patient avait fait des progrès, les douleurs étant nettement moins fortes. La douleur dans la jambe gauche avait, d'après le rapport, complètement disparu, tandis qu'à droite demeuraient des douleurs irrégulières et intenses, notamment à la marche. La douleur était généralement localisée dans la cuisse. Sa fréquence et son intensité étaient toutefois en baisse. En outre, l'orthopédiste a constaté que la marche pieds nus était fluide et sans boiterie. La marche sur les talons et les orteils était par ailleurs désormais possible sans problème. Il a donc fait état d'une évolution très positive. Enfin, le médecin a conclu qu'il persistait une incapacité de travail de 100% en tant que cuisinier et que le patient n'était pas en mesure d'être réinséré professionnellement, une reconversion étant peu prometteuse en raison de la comorbidité due à son obésité massive. Le médecin a supposé qu'au vu de son âge, une retraite anticipée était la seule option raisonnable (dos. AI 70/2-3). Un rapport du chirurgien orthopédiste du 22 septembre 2023 ayant la même teneur que celui du 18 août 2023 a également été produit (dos. AI 75/2).

4.7 Un spécialiste en médecine du travail et en médecine générale du SMR s'est prononcé le 7 septembre 2023. Il a alors retenu les diagnostics de douleurs dégénératives de la colonne vertébrale lombaire (état après la décompression de révision avec spondylodèse de redressement L2-L5 du 7 septembre 2023 et sténose persistante du canal rachidien L3/4 et L4/L5), de polyarthrose en présence d'une surcharge mécanique, d'obésité morbide, de diabète de type 2 et de sévères apnées-hypopnées du sommeil. Selon le médecin, l'activité de cuisinier exercée par l'assuré n'était plus possible en raison de la persistance des troubles. Toutefois, il était exigible que le recourant assume, d'un point de vue médical, des activités physiquement légères à (rarement) moyennement lourdes, changeantes ou en position assise et impliquant le port ou le soulèvement

de charges de 7,5 kg maximum, pendant sept heures par jour, avec un rendement réduit de 20%. Devraient être évitées les postures prolongées contraignantes du haut du corps, telles que le maintien prolongé en position inclinée vers l'avant, les travaux impliquant des mouvements répétées de rotation du haut de corps en position assise/débout sous l'effet d'un poids, le port/soulèvement de charges au-dessus du niveau de la tête ou de façon répétée au-dessus de la poitrine, les effets de charge inattendus et asymétriques, la position debout et la marche prolongées, les travaux en position penchée, accroupie et à genoux, la marche sur un terrain accidenté, la descente prolongée, les sauts, l'usage d'échelles et d'échaudages, ainsi que la montée fréquente d'escaliers. Enfin, le spécialiste du SMR a recommandé que l'assuré perde du poids afin d'augmenter sa capacité de travail (dos. AI 73).

5.

Il convient d'examiner la valeur probante du rapport du SMR du 7 septembre 2023, sur lequel la décision attaquée est basée.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne assurée soit examinée personnellement sur la

seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et les références citées), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3b/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6, 122 V 157 c. 1d).

5.2 En l'espèce, d'un point de vue formel, force est de constater que le SMR a tenu compte de l'ensemble des pièces pertinentes du dossier médical, soit notamment des rapports d'un spécialiste en chirurgie orthopédique, d'un spécialiste en endocrinologie et diabétologie, d'un spécialiste neurochirurgien, d'un chirurgien orthopédiste, d'un pneumologue, d'une cardiologue et des médecins traitants. Par ailleurs, le SMR a indiqué avoir dûment considéré l'ensemble des documents médicaux au dossier, ce dont il n'y a pas lieu de douter au vu du contenu matériel de son rapport. Ce dernier décrit le contexte médical de façon compréhensible, mentionne les différents points litigieux et tient compte

des plaintes du recourant. Ce faisant, le spécialiste du SMR était en mesure de se faire une image complète de la situation médicale, de même que de l'apprécier, sans qu'il ne soit besoin de procéder à un examen personnel du recourant. En effet, un tel examen n'est pas nécessaire lorsque, comme en l'espèce, le dossier médical est complet et que le médecin du SMR se réfère à des pièces médicales qui ont été établies à suffisance sur la base d'un examen clinique du recourant (TF 8C_469/2020 du 26 mai 2021 c. 3.2 et les références; SVR 2020 IV n° 38 c. 4.3). En outre, selon la jurisprudence, quelle que soit sa spécialisation, un médecin est en principe en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport d'un confrère (TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 c. 4.2; 9C_711/2010 du 18 mai 2011 c. 4.3). De ce fait, il n'y a rien non plus à redire au fait que le médecin du SMR soit spécialisé en médecine du travail et médecine générale. Ses conclusions sont par ailleurs motivées, compréhensibles et ne permettent pas de soupçonner de lacunes lors de l'élaboration du rapport. Celui-ci répond ainsi aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante de tels documents.

5.3

5.3.1 D'un point de vue matériel, le rapport du 7 septembre 2023 ne prête pas non plus flanc à la critique. En effet, le spécialiste du SMR a retenu les diagnostics de douleurs dégénératives de la colonne vertébrale lombaire, de polyarthrose en présence d'une surcharge mécanique, d'obésité morbide, de diabète de type 2, ainsi que de sévères apnées/hypoapnées du sommeil, en synthétisant les conclusions des différents médecins consultés. Ainsi, le médecin du SMR s'est référé de manière probante au dernier avis du spécialiste en neurochirurgie traitant, du 18 juin 2023, qui soulignait en effet la présence de sténoses persistantes du canal spinal en L3/4 et L4/5 et d'une scoliose lombaire dégénérative, en rappelant en outre que son patient avait fait l'objet d'une décompression par spondylodèse en L2-5 lors de l'opération du 26 janvier 2023. Ce document mentionnait par ailleurs les diagnostics (secondaires) d'adiposité morbide, de diabète et de syndrome d'apnée du sommeil. C'est du reste de manière logique que le SMR a également repris ses diagnostics. En effet, le diagnostic d'adiposité morbide avait été signalé dès les premiers rapports recueillis auprès du

médecin interniste traitant (voir dos. AI 8/18), auprès du neurochirurgien consulté par l'intéressé (voir dos. AI 8/16), de même qu'auprès de son endocrinologue/diabétologue (dos. AI 26/13). Ces deux derniers médecins avaient du reste posé le diagnostic de diabète, le premier à l'appui d'un rapport d'examens de laboratoire recueilli par le médecin interniste (dos. AI 8/18 s.; voir également ensuite dos. AI 28/2) et le second à la suite de son suivi médical (dos. AI 26/15). Quant au dernier diagnostic d'apnée du sommeil, il avait été posé dès le 22 avril 2022, après la mise en œuvre d'un examen par polygraphie nocturne (dos. AI 28/2). Dans ces conditions, on ne saurait dès lors remettre en cause le fait que le SMR ait repris ces diagnostics. Ceux-ci ne sont pas controversés et le recourant ne les remet par ailleurs aucunement en question. Ce faisant, c'est donc de façon cohérente, au vu du tableau clinique, que le SMR a posé un profil d'exigibilité ménageant les mouvements répétés, contraignants et défavorables pour le rachis (dos. AI 73/7 § 6). On ne voit rien non plus à redire dans le fait que le spécialiste du SMR a conclu que, s'agissant d'une activité pleinement adaptée aux limitations ainsi admises, il pouvait être exigé du recourant qu'il travaille à raison de sept heures par jour avec un rendement diminué de 20% afin de lui permettre de réaliser des exercices de compensation (dos. AI 73/7 § 5). Certes, ce point de vue s'écarte de celui du chirurgien orthopédique traitant, qui excluait toute capacité de travail dans son dernier rapport du 18 août 2023. Toutefois, il résulte de cet écrit que cette conclusion n'a été motivée qu'en lien avec l'adiposité et, en particulier, sans explication qui permettrait de comprendre pourquoi une activité adaptée ne pourrait être exercée. Qui plus est, ce médecin a souligné que les douleurs étaient sensiblement moindres, ayant notamment complètement disparues du côté gauche. Par conséquent, l'avis de ce spécialiste ne justifie pas de s'écarter des conclusions du SMR, d'autant plus que ce dernier a néanmoins admis une limitation de la durée exigible du travail, à savoir à sept heures par jour. Bien que cet élément ne soit en effet pas explicitement défendu par son auteur, on comprend néanmoins aisément de l'écrit litigieux du 7 septembre 2023 qu'il résulte de l'appréciation du SMR, qui a en la matière encore pris en considération l'adiposité importante du recourant (voir dos. AI 73/7 § 2). L'obésité ne peut d'ailleurs être constitutive d'invalidité, d'après la jurisprudence, que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même

la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (voir TF 9C_658/2020 du 5 février 2021 c. 4.2, 9C_49/2019 du 3 mai 2019 c. 5.3, 8C_663/2017 du 12 décembre 2017 c. 3.2, 9C_48/2009 du 1^{er} octobre 2009 c. 2.3). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, il n'y pas d'indices dans le dossier qui feraient penser que l'obésité dont souffre le patient, même si elle représente un facteur aggravant, serait la cause des atteintes dorsales ou alors la conséquence d'une pathologie qui n'aurait pas été investiguée par le spécialiste du SMR. Par ailleurs, même si ce dernier a recommandé que l'assuré perde du poids afin d'augmenter sa capacité de travail (dos. AI 73/8), il n'a pas pour autant indiqué que l'excès de poids l'entravait sensiblement dans l'exercice d'une activité adaptée à son état de santé, ce qui apparaît compréhensible, s'agissant d'une activité principalement légère. Par conséquent, rien ne laisse penser que le SMR n'a pas suffisamment tenu compte de cette problématique, bien au contraire. D'ailleurs, cet aspect n'est, à juste titre, pas invoqué dans le recours. Le même résultat vaut du reste aussi en ce qui concerne l'apnée du sommeil. Et pour cause, puisque le spécialiste du SMR s'est déterminé en toute connaissance des résultats de la polygraphie d'avril 2022 (dos. AI 28/2) dans son rapport, de même que sans omettre le fait que cette atteinte n'était alors pas traitée.

5.3.2. Les conclusions du SMR s'avèrent dès lors convaincantes et exemptes de contradiction. Elles doivent ainsi être confirmées. Pour le surplus, le recourant n'a désigné aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par le rapport du SMR et serait de nature à remettre en cause les conclusions de ce service (voir en ce sens TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 c. 4.2.1). Ainsi, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la situation telle qu'elle ressort du rapport du SMR, auquel il y a lieu d'accorder une pleine valeur probante. Une expertise pluridisciplinaire n'est par conséquent pas nécessaire. Il convient donc de reconnaître que le recourant est capable d'assumer des activités physiquement légères à rarement lourdes, changeantes ou en position assise, impliquant des charges jusqu'à 7,5 kg à raison de sept heures par jour, avec un rendement réduit de 20% (voir c. 4.7).

6.

Il convient ensuite d'examiner le taux d'invalidité du recourant.

6.1

6.1.1 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; SVR 2019 BVG n° 16 c. 4.4.2). De plus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être pris en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222; voir aussi art. 25 al. 2 RAI).

6.1.2 En l'occurrence, le recourant a déposé une demande de prestations datée du 26 avril 2022 et reçue par l'intimé le 29 avril 2022, de sorte que son droit à la rente aurait pu naître au plus tôt en octobre 2022 (art. 29 al. 1 LAI; voir aussi art. 28 let. b LAI). L'année de référence pour la comparaison des revenus est donc 2022.

6.2

6.2.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité (revenu de valide; art. 16 LPG), il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1).

6.2.2 En l'espèce, l'intimé s'est basé à juste titre sur les indications du dernier employeur. A un taux d'occupation de 100%, le recourant réalisait en 2021 un revenu de Fr. 65'000.-, treizième salaire inclus (dos. AI 17/5). Ce montant doit être indexé à l'année 2022, soit à l'année de naissance du droit à la rente d'invalidité (voir c. 6.1.2). Après indexation selon la table de l'Office fédéral de la statistique (OFS) T1.1.10, "Indice des salaires nominaux, hommes, 2011-2023", ch. 55/56, "Hébergement et restauration" (2021:104,6 et 2022: 105,3), on obtient un revenu de valide de Fr. 65'435.- pour l'année 2022, ainsi que l'intimé l'a correctement retenu.

6.3

6.3.1 S'agissant du revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 143 V 295 c. 2.2). 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 de santé, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'OFS (ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2021 IV n° 51 c. 3.2). En cas de recours aux tables de l'ESS, il y a en principe toujours lieu de se référer aux données statistiques les plus récentes qui existaient au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2020 IV n° 70 c. 4.1).

6.3.2 En l'espèce, dès lors que le recourant n'a plus exercé d'activité lucrative depuis la survenance de l'atteinte à la santé et n'est plus en

mesure d'exercer son activité antérieure de cuisinier, l'intimé l'a déterminé à juste titre sur la base des données de l'ESS (tableau TA1, "salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe" pour le niveau de compétence 1, "hommes", total), pour l'année 2020, compte tenu du fait qu'au moment du prononcé de la décision, les données pour l'année 2022 n'étaient pas encore disponibles. Ainsi, l'assuré aurait pu réaliser, en 2020, un revenu mensuel de Fr. 5'261.-, soit un revenu annuel de Fr. 63'132.-. Dans la mesure où les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il faut encore les adapter à la durée de travail moyenne usuelle dans les entreprises, soit 41,7 heures par semaine (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel à Fr. 65'815.10. Indexé à l'année 2022 (selon la table T1.1.10 précitée, "Total", indices 2020: 106,8 et 2022: 107,1), cela conduit à un revenu annuel de Fr. 66'000.-. Compte tenu d'une capacité de travail de 35 heures par semaine (soit sept heures par jour) sur 41.7 heures et d'un rendement de 80% (capacité de travail de 67,15%), le revenu s'élève donc en définitive à Fr. 44'316.55 (et non à Fr. 44'320.- comme retenu par l'intimé).

6.3.3 Se pose encore la question de l'abattement sur le salaire statistique. A cet égard, il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap. Il convient dès lors de procéder, si nécessaire, à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). Cette correction doit être opérée quand bien même l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023, qui est applicable en l'espèce (voir c. 2.1), autorise une déduction maximale de 10% dans le cas où la personne invalide ne peut travailler qu'à un taux de 50% au moins. Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a en effet jugé que cette norme du RAI n'était en partie pas compatible avec le droit fédéral. Il a précisé que l'art. 26^{bis} al. 3 RAI ne permettait en effet pas suffisamment de tenir compte de la situation concrète de la personne assurée (TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 c. 9.4 et 9.5). A cet égard, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits

dépend donc 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 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3). S'agissant tout d'abord de l'âge, il ne constitue pas en tant que tel un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé un certain âge au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le TF a insisté sur ce point et a affirmé que l'effet de l'âge, combiné avec un handicap, devait faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (ATF 146 V 16 c. 4.1). En l'espèce, le recourant était âgé de presque 61 ans au moment où le rapport du SMR a été rendu. Il ne dispose pas de formation spécifique et a travaillé toute sa vie dans le secteur de la restauration. Il n'en demeure pas moins que, tout au long de sa vie professionnelle, il a acquis des compétences transversales dans la préparation des repas, mais également dans la gestion d'équipe, les achats et les commandes de marchandises (dos. AI 23/2). Il dispose dès lors, sur le plan professionnel, d'un potentiel d'adaptation susceptible, cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge sur le marché du travail équilibré (ATF 146 V 16 c. 7.2.1; TF 8C_375/2023 du 12 décembre 2023 c. 7.4 et les références). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles de l'assuré, mentionnées par le spécialiste du SMR, il faut rappeler qu'en tant qu'elles ont déjà été prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail au plan médical (voir c. 5.3.1), elles ne peuvent l'être à nouveau dans la fixation de l'abattement lié au handicap, sous peine de donner lieu à une double comptabilisation du même aspect (SVR 2018 IV n° 45 c. 2.2; TF 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 c. 4.2 et la

référence). En outre, le fait que seuls des travaux légers à rarement moyennement lourds puissent encore être exigés de l'assuré ne constitue pas un motif d'abattement supplémentaire lié à l'état de santé, car les salaires des emplois relevant du niveau de compétences 1 des données de l'ESS comprennent déjà un grand nombre d'activités légères, dont on doit admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont accessibles au recourant (TF 8C_799/2021 du 3 mars 2022 c. 4.3.2, 8C_151/2020 du 15 juillet 2020 c. 6.2 avec référence). Par ailleurs, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_659/2021 du 17 février 2022 c. 4.3.1, 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 c. 6.3.1 et la référence), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé n'a procédé à aucun abattement. On peut néanmoins signaler que, même si un tel abattement aurait pu entrer en ligne de compte, il n'aurait en aucun cas pu être supérieur à 10% (voir TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 c. 6.3, 9C_742/2019 du 15 juin 2020 c. 5.2.2, 8C_715/2017 du 1^{er} février 2018 c. 3.4, 8C_800/2015 du 7 juillet 2016 c. 3.4.3), de sorte qu'il n'aurait de toute façon pas ouvert un droit à la rente (revenu d'invalide avec éventuel abattement: Fr. 44'316.55 – 10% = Fr. 39'885.-; perte de gain dans l'activité lucrative après comparaison des revenus: Fr. 65'435.- – Fr. 39'885.- = Fr. 25'550.-; calcul du degré d'invalidité: Fr. 25'550.- divisé par Fr. 65'435.- = 0.39, soit 39%).

6.3.4 Enfin, il convient d'examiner le grief du recourant ayant trait à son âge, qui l'empêcherait, selon lui, d'obtenir un emploi sur un marché du travail équilibré (sur la notion de marché du travail équilibré, voir ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). Dans sa jurisprudence, le TF a toutefois admis qu'un âge avancé était considéré comme un élément qui, associé à d'autres considérations personnelles et professionnelles, pouvait conduire à ce que la capacité de gain encore reconnue à une personne assurée ne soit réellement plus recherchée sur un marché du travail équilibré et à ce que sa mise à profit ne soit dès lors plus exigible de cette personne, même en vertu de son obligation de se réadapter personnellement. Cette question s'examine au moment où l'exigibilité médicale d'une capacité de travail totale ou partielle est constatée (ATF 146 V 16 c. 7.1, 138 V 457 c. 3.2 et 3.3; SVR 2020 IV n° 5

c. 7.1 et n° 44 c. 4.2). Au cas d'espèce, la date déterminante est celle correspondant au jour où le spécialiste du SMR a produit son rapport, soit le 7 septembre 2023. Le recourant était âgé de 60 ans, 10 mois et 17 jours. Il lui restait dès lors une durée d'activité d'un peu plus de quatre ans avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, ce qui n'exclut pas, en soi, l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail (voir en ce sens ATF 143 V 431 c. 4.5.2; SVR 2024 IV n° 15 c. 5.1). Par ailleurs, la limitation à des activités légères à (rarement) moyennement lourdes, surtout en position assise, avec la possibilité de changer de position, même à cet âge, n'exclut pas de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail. A ce propos, le TF a considéré par exemple qu'il pouvait être exigé d'un assuré atteint au genou, mais pas aux membres supérieurs, âgé de 62 $\frac{3}{4}$ ans au moment de l'évaluation médicale, qu'il mette en valeur sa capacité de travail résiduelle (TF 8C_345/2013 du 10 septembre 2013 c. 4.3.1 et 4.3.3). Le TF a également estimé qu'il existait des possibilités réelles d'insertion sur le marché équilibré du travail dans le cas d'une assurée âgée de 60 ans et deux semaines au moment de l'évaluation médicale, souffrant d'une polyarthrose aux doigts et aux poignets et qui était, selon les experts, capable de travailler à 85% dans des activités légères à moyennement lourdes comportant néanmoins de nombreuses restrictions (TF 8C_55/2021 du 9 juin 2021 c. 5.2.1). Il en a jugé de même pour un assuré âgé de 61 ans et quatre mois ayant appris la profession de monteur-électricien et ayant travaillé pour le compte de plusieurs employeurs dans divers domaines (TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 c. 7.3). En l'espèce, le recourant a travaillé essentiellement dans le domaine de la restauration, principalement comme chef, dans plusieurs pays à l'étranger et en Suisse. Lors de son parcours professionnel, il a acquis des compétences transversales dans la préparation des repas, comme évoqué, mais également dans la gestion d'équipe, les achats et les commandes de marchandises. Il est de langue maternelle espagnole, maîtrise parfaitement l'italien et dispose d'un bon niveau d'allemand (dos. AI 23/2). Il a également une bonne compréhension du français, ayant suivi des cours intensifs dans cette langue fin 2022 à titre d'intervention précoce (dos. AI 30/1). Par ailleurs, lors de l'entretien du 15 novembre 2023 avec un spécialiste en réadaptation de l'AI, des pistes professionnelles ont été mentionnées, à savoir celle de représentant dans la gastronomie ou celle d'enseignant,

s'agissant de cours de cuisine. Des séances de coaching ont également été planifiées (dos. AI 83/3). Par conséquent, en dépit de l'âge du recourant, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante (degré de preuve exigé en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2), qu'il existe des possibilités réelles d'insertion du recourant sur le marché équilibré de l'emploi.

6.4 Au vu de ce qui précède, après une comparaison des revenus précités de valide (Fr. 65'435.-) et d'invalidé (Fr. 44'316.55), il résulte un taux d'invalidité de 32% (32.2% arrondis).

7.

7.1 Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé a exclu tout droit à une rente d'invalidité. Le recours s'avère dès lors mal fondé et doit être rejeté.

7.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{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^{bis} 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. Par conséquent, le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, doit supporter les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.- (art. 108 al. 1 LPJA) et n'a pas droit à des dépens, même sous la forme d'une indemnité de partie. L'intimé n'a pas non plus droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario et art. 104 LPJA).

7.3 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, avec désignation de son avocat en qualité de mandataire d'office.

7.3.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense notamment 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(e) 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 En l'espèce, au vu des pièces produites par le recourant, la condition financière posée à l'octroi de l'assistance judiciaire est réalisée (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, eu égard en particulier à la complexité de la matière et du fait qu'il s'agissait principalement d'examiner des rapports médicaux (voir UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2020, art. 61 n. 192), les chances de succès du recours ne pouvaient pas d'emblée être niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). Enfin, la présente cause justifiait l'assistance d'un avocat. La requête d'assistance judiciaire complète doit dès lors être admise. Partant, les frais de procédure, mis à la charge du recourant, sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat de l'intéressé est désigné comme mandataire d'office.

7.3.3 La note d'honoraires produite, du 10 janvier 2024, fait état d'honoraires de Fr. 2'661.60, mais englobe une partie des débours dans ce montant. En réalité, les honoraires se montent à Fr. 2'655.-, auxquels s'ajoutent des débours de Fr. 95.60 et la TVA (7.7% en 2023 puis 8.1% en 2024) de Fr. 212.15 pour 9h50 de travail au tarif de Fr. 270.-. Les heures d'activités effectuées paraissent appropriées au vu de l'importance et de la complexité objectives de la procédure ainsi que de la pratique du Tribunal administratif dans des cas semblables. 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 Fr. 2'223.05 au titre du mandat d'office, soit des honoraires de Fr. 1'966.- (9h50 à 200.-; art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 95.60, de même que Fr. 161.45 au titre de la TVA ([Fr. 158.30.- pour 2023 et Fr. 3.15 pour 2024]; voir aussi art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et 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 en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton et son avocat s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], 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 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. 1'966.- auxquels s'ajoutent des débours de Fr. 95.60.- et la TVA par Fr. 161.45; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 2'223.05 (débours et TVA compris) 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:

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).