

**200.2024.454.AI**  
N° AVS  
BEP/EGC

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

**Jugement du 23 janvier 2025**

Droit des assurances sociales

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

**A.** \_\_\_\_\_  
agissant par sa curatrice B. \_\_\_\_\_  
représenté par C. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 28 mai 2024



## **En fait:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1966, célibataire et sans enfant, a travaillé en dernier lieu à plein temps en tant qu'aide-mécanicien et opérateur sur machines jusqu'au 8 septembre 2008. Il a ensuite bénéficié de prestations de l'assurance-chômage, puis de l'aide sociale. Le 27 avril 2009, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes, sollicitant une rente en indiquant souffrir de dépression et de troubles psychiques. Par décision du 9 décembre 2011, l'Office AI Berne a nié le droit de l'assuré à une rente au motif que son ancienne activité était exigible à plein temps et sans diminution de rendement. Sur recours de l'intéressé, cette décision a été annulée par jugement du 19 novembre 2012 du Tribunal administratif du canton de Berne (ci-après: le Tribunal administratif), qui a renvoyé la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision (JTA AI/2012/66). A nouveau saisi du dossier, l'Office AI Berne a recueilli d'autres avis médicaux, notamment une expertise psychiatrique du 9 janvier 2014 et une expertise neuropsychologique du 12 novembre 2014. Il a également octroyé à l'assuré une mesure d'observation professionnelle et un entraînement au travail, puis organisé une expertise médicale bidisciplinaire (neurologie et psychiatrie/psychothérapie), dont le rapport a été rendu le 29 octobre 2017. Le préavis de l'Office AI Berne émis sur cette base le 19 avril 2018 entendait nier le droit de l'assuré à une rente. En raison des objections formulées par celui-ci, l'Office AI Berne a repris l'instruction du cas et diligenté une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, neurologie, pneumologie et psychiatrie/psychothérapie) auprès d'un centre d'expertises médicales, dont les conclusions ont été rédigées le 2 septembre 2020. Par décision du 10 mai 2021, l'Office AI Berne a rejeté la demande de l'assuré en raison d'un degré d'invalidité de 35%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Saisi d'un recours de l'assuré contre cette décision, le Tribunal administratif, par jugement du 15 mars 2022 (JTA AI/2021/424), a annulé celle-ci et renvoyé une nouvelle fois la cause à l'intimé.

**B.**

A la suite du jugement du 15 mars 2022, l'Office AI Berne a repris l'instruction du cas. Il a recueilli des rapports des médecins traitant l'assuré. Une expertise médicale pluridisciplinaire de suivi a en outre été confiée au même centre médical ayant déjà effectué l'expertise du 2 septembre 2020. Le nouveau rapport d'expertise a été rendu le 17 juillet 2023. Selon un préavis du 21 septembre 2023 fondé sur ces investigations, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il entendait lui octroyer un quart de rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 41%. Nonobstant les objections formulées le 24 octobre 2023 par l'assuré, représenté par une avocate travaillant pour le service juridique d'une association d'aide aux personnes handicapées, l'Office AI Berne a confirmé son préavis et alloué, par décision du 28 mai 2024, un quart de rente à l'intéressé à partir du 1<sup>er</sup> juin 2016.

**C.**

Par acte daté du 24 juin, posté le 25 juin et complété le 3 juillet 2024, l'assuré, représenté par la même mandataire professionnelle, a porté le litige devant le Tribunal administratif. Sous suite de frais et dépens, outre à l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice, il conclut en substance à l'annulation de la décision du 28 mai 2024 et, principalement, à l'octroi d'une rente plus élevée que celle allouée par cette décision ou, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Le 15 juillet 2024, l'assuré a encore produit un rapport du 19 juin 2024 de sa psychiatre traitante. Dans son mémoire de réponse du 27 juillet 2024, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours. L'avocate de l'assuré a produit sa note d'honoraires le 20 août 2024.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La décision du 28 mai 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et reconnaît au recourant le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juin 2016. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et sur l'octroi d'une rente d'un degré plus élevé, ou, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont particulièrement critiquées, la valeur probante de l'expertise médicale du 17 juillet 2023, ainsi que la faculté, pour le recourant, de trouver sur le premier marché du travail un emploi exigible, tel que défini par les experts.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 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 examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 c. 3.2.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est certes postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, le début du droit potentiel à la rente du recourant est pour sa part antérieur à cette date, si bien que ce droit doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir parmi d'autres JTA AI/2023/83 du 7 juillet 2023 c. 2.1).

**2.2** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA).

**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 LPGGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGGA, et en particulier 7 al. 2 LPGGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1; SVR 2020 IV n° 48 c. 8.1.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit toutefois pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, compte tenu 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). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, conserve une capacité à exercer une activité sur le marché du travail qui lui est ouvert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1). Les experts médicaux doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée, d'après des indicateurs standardisés (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 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, RO 2007 5129), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

**2.5** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile

pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2021 IV n° 54 c. 2.3).

**2.6** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans 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 sa décision contestée du 28 mai 2024, l'intimé a reconnu au recourant un droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2016. Il a retenu que celui-ci était en mesure, d'un point de vue médical, d'assumer une activité lucrative dans une activité adaptée avec une capacité de travail de 60% depuis novembre 2014, en raison d'une diminution de rendement de 40%. Pour ce faire, l'intimé s'est fondé sur l'expertise médicale pluridisciplinaire du 17 juillet 2023, qu'il a considérée comme probante. Le début du droit à la rente a été fixé au 1<sup>er</sup> juin 2016 compte tenu de la perception d'indemnités journalières par l'assuré au cours des mesures professionnelles de réadaptation dont il a bénéficié jusqu'à cette date. L'intimé a déterminé le taux d'invalidité en comparant, sur des bases statistiques, le revenu que l'intéressé pourrait obtenir sans atteinte à la santé avec celui qu'il pourrait réaliser dans une activité exigible malgré les atteintes à sa santé reconnues par les experts médicaux. Il est ainsi parvenu à un degré d'invalidité de 41%, ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité.

**3.2** Le recourant revendique une rente d'un degré supérieur à un quart de rente, invoquant que son incapacité de travail et ses limitations fonctionnelles ont été sous-évaluées. Il conteste la valeur probante de l'expertise du 17 juillet 2023, estimant que celle-ci ne répond pas aux questions en suspens relevées dans le jugement du Tribunal de céans du 15 mars 2022, qui demandait à l'intimé de combler les lacunes du volet neurologique de l'expertise du 2 septembre 2020. Par ailleurs, le recourant

estime que sur le vu de ses limitations fonctionnelles, il n'est pas en mesure d'offrir ce que l'on est en droit d'attendre d'un employé sur le marché du travail, les dernières mesures d'ordre professionnel ayant démontré cette impossibilité. Enfin, s'agissant du calcul du degré d'invalidité, le recourant conteste qu'aucune déduction sur la valeur statistique du revenu d'invalidité n'ait été opérée par l'intimé, étant donné ses nombreuses limitations fonctionnelles, son âge qui complique les recherches d'emploi, son absence du marché du travail depuis 15 ans et le fait qu'il ne peut plus travailler qu'à temps partiel.

#### 4.

Le dossier révèle les éléments pertinents suivants.

**4.1** Dans son jugement du 15 mars 2022, le Tribunal administratif a reconnu la cohérence des conclusions des rapports spécialisés partiels de l'expertise pluridisciplinaire du 2 septembre 2020 en médecine interne générale, en pneumologie et en psychiatrie. Il a jugé que ceux-ci avaient admis de manière convaincante l'exigibilité pour le recourant d'exercer une activité lucrative à plein temps permettant de bouger et d'être physiquement fatigué en fin de journée, sans exigences en termes de concentration et d'exactitude, mais avec une diminution de rendement de 25% d'un point de vue pneumologique et de 30% sur le plan psychiatrique. Il a cependant prononcé le renvoi de la cause à l'intimé pour une instruction médicale complémentaire en considérant en substance que le volet neurologique de l'expertise était lacunaire. Il a relevé que l'expert neurologue n'avait que succinctement, respectivement aucunement discuté les résultats des expertises neuropsychologique de 2014, ainsi que neurologique et psychiatrique de 2017, alors qu'il parvenait à des conclusions différentes s'agissant des atteintes du recourant sur le plan cognitif. Le Tribunal a aussi retenu que la discussion consensuelle des différents experts, dans l'expertise du 2 septembre 2020, ne permettait pas de comprendre pourquoi les experts en pneumologie et en psychiatrie/psychothérapie (dont les avis ont été jugés déterminants pour évaluer la capacité de travail) avaient motivé leurs conclusions en admettant l'existence de troubles neurologiques, alors

que l'expert neurologue avait nié toute atteinte relevant de sa discipline. En conséquence, le Tribunal a invité l'intimé à combler les lacunes du volet neurologique de l'expertise du 2 septembre 2020 par une discussion détaillée des conclusions prises au terme des expertises neuropsychologique et neurologique du 12 novembre 2014 et du 29 octobre 2017. A cet égard, le Tribunal a précisé que l'expert consulté devait en particulier s'exprimer de manière circonstanciée au sujet des divergences existant entre l'appréciation formulée dans l'expertise du 2 septembre 2020 et celle découlant des expertises précitées de 2014 et 2017 ainsi que des mesures professionnelles. En outre, l'intimé devait également veiller à obtenir des éclaircissements de la part des experts consultés en dernier lieu à propos de leur évaluation consensuelle quant à la réduction globale du rendement de l'assuré, basée sur les conclusions de la psychiatre et psychothérapeute ainsi que du pneumologue (JTA AI/2021/424 du 15 mars 2022 c. 5.3.5, 5.3.6 et 6).

**4.2** Dans un rapport établi le 11 août 2022 à l'attention de l'intimé, le généraliste traitant le recourant a mentionné, comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de son patient, un trouble dépressif récurrent, une atteinte cognitive et un syndrome d'apnée du sommeil. Il a relevé une fatigue chronique permanente sans amélioration, principalement en raison de l'apnée du sommeil, mais aussi d'une dépression. Il a encore observé, lors des entretiens avec son patient, un certain ralentissement du cours de la pensée et du débit verbal. Le praticien a estimé que celui-ci présentait des limitations physiques consistant en une fatigabilité et des restrictions de la capacité d'effort, ainsi que des limitations mentales et psychiques sous la forme de difficultés de mémoire et de concentration. Enfin, il a posé un pronostic réservé, compte tenu des pathologies constatées et de leur chronicité, et précisé qu'il y avait lieu de tenir compte des limitations précitées pour évaluer l'exigibilité d'une activité lucrative (dossier [dos.] AI 259).

**4.3** Dans un rapport du 20 octobre 2022 adressé à l'intimé, la psychiatre et psychothérapeute du recourant a déclaré que celui-ci présentait un état dépressif chronique (trouble dépressif récurrent; ch. F33 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes

[CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) avec des symptômes psychopathologiques persistants, notamment un manque de motivation, une absence de projection et de perspectives pour le futur, des difficultés relationnelles importantes et un isolement social notable. Elle a aussi observé des changements importants et progressifs de la personnalité du patient, qui s'inscrivaient dans le cadre d'une modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (ch. F62.1 CIM-10). La praticienne a caractérisé cette atteinte comme consistant dans une constante méfiance, des sentiments persistants d'être rabaissé ou négligé, et le sentiment du patient qu'on cherchait à profiter de lui. Elle a conclu son rapport en estimant que l'incapacité de son patient de s'inscrire dans un cadre socio-professionnel était global, tant sur le plan des capacités propres que sur le plan socio-relationnel, et qu'une incapacité de travail complète devrait être retenue (dos. AI 262).

**4.4** Le rapport de l'expertise médicale pluridisciplinaire diligentée par l'intimé pour donner suite au jugement du Tribunal administratif du 15 mars 2022 a été rendu le 17 juillet 2023 (dos. AI 273). Il comprend une évaluation consensuelle ainsi que des rapports partiels dans les disciplines médicales de la médecine interne générale, de la neurologie, de la neuropsychologie, de la pneumologie et de la psychiatrie. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont énuméré leurs diagnostics et indiqué que l'assuré ne connaissait pas de limitations pour la médecine interne générale et la neurologie, mais que la capacité de travail globale était diminuée pour des raisons neuropsychologiques, psychiatriques et respiratoires. Pour ce qui est de l'activité exercée jusqu'alors par l'assuré, ils ont conclu à une incapacité de travail de 55% depuis novembre 2014. Ils ont précisé que les diminutions de rendement psychiatrique et pneumologique s'additionnaient partiellement, dans le sens d'une prise en compte d'une incapacité de 50% d'ordre pneumologique et de la moitié des 30% d'incapacité d'ordre psychiatrique. Dans une activité adaptée, les experts ont tout d'abord indiqué une incapacité de travail globale de l'assuré de 45% depuis novembre 2014. Ils ont ensuite ajouté que les diminutions de rendement psychiatrique de 30% et pneumologique de 25% s'additionnaient partiellement, pour conclure à une incapacité de travail déterminante de 40% (dos. AI 273.1).

**4.5** Dans un rapport du 19 juin 2024, produit par le recourant le 15 juillet 2024 au cours de la présente procédure, la psychiatre traitant celui-ci a déclaré en substance que son patient était atteint d'un trouble dépressif récurrent (ch. F33 CIM-10) de longue durée, avec des symptômes persistants. Elle a ajouté qu'au cours des années, elle avait aussi observé des changements et des traits de caractère qui justifiaient, selon elle, le diagnostic complémentaire d'une modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (ch. F62.1 CIM-10). Elle a précisé qu'elle remarquait chez l'intéressé une constante méfiance, des sentiments persistants d'être rabaissé ou négligé et que celui-ci était persuadé qu'on cherchait à profiter de lui, qu'il était différent et qu'on l'évitait. La praticienne a estimé que son patient n'était pas en mesure de s'inscrire, sous aucune forme, dans une vie socio-relationnelle et professionnelle et, ainsi, d'exercer des activités lucratives. On remarquera que l'avis médical du 19 juin 2024 est certes postérieur à la décision contestée du 28 mai 2024. Dès lors qu'il se rapporte à des faits antérieurs à la décision contestée et qu'il est donc de nature à influencer l'appréciation de ces faits au moment où la décision a été rendue, il se justifie néanmoins de le prendre en considération dans la présente procédure (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4).

## **5.**

Se pose la question de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023, sur laquelle s'est appuyé l'intimé pour rendre sa décision contestée du 28 mai 2024.

**5.1** La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

**5.2** L'expertise du 17 juillet 2023 comprend une appréciation médicale interdisciplinaire (consensuelle), synthétisant le résultat d'examens sur les plans de la médecine interne, de la neurologie, de la neuropsychologie, de la pneumologie et de la psychiatrie. Les experts, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, ont résumé l'ensemble des documents médicaux pertinents au dossier (dos. AI 273.7). Dans leurs rapports spécialisés respectifs, ils ont procédé chacun à un examen personnel du recourant, ont tenu compte de ses plaintes subjectives et de son anamnèse détaillée, puis rapporté soigneusement les résultats de leur examen systématique. Ils ont énoncé clairement leurs constats et appréciations, répondant avec précision aux questions spécifiques de l'intimé. Ils ont aussi fourni des informations sur les points nécessaires pour l'évaluation normative et structurée des troubles psychiques (voir c. 2.3). Cela étant, force est d'admettre que les résultats de l'expertise ont été arrêtés en pleine connaissance des éléments médicaux pertinents. Les observations formulées dans ce contexte, discutées et étayées, ont ensuite été intégrées dans l'évaluation finale consensuelle à laquelle ont procédé les experts et qui a aussi répondu aux questions de l'intimé. Leurs conclusions ne laissent du reste pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Celle-ci répond donc aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante de tels documents (voir c. 2.5, 2.6 et 5.1).

**5.3** Sur le plan matériel, les tâches spécifiques et exclusives incombant aux experts médicaux impliquent essentiellement qu'ils posent un diagnostic et décrivent l'incidence des atteintes à la santé constatées sur la capacité de travail (voir TF 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 c. 7.1). S'agissant plus particulièrement de troubles psychiques, les experts doivent motiver les diagnostics de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis. Par ailleurs, il appartient au spécialiste en psychiatrie d'évaluer la capacité de travail, en tenant compte des déficits neuropsychologiques (TF 9C\_752/2018 du 12 avril 2019 c. 5.3 et les références). En l'occurrence, sur le plan de l'appréciation matérielle de l'expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023, il faut relever ce qui suit.

**5.3.1** S'agissant de la médecine interne, il n'y a rien à redire dans le fait que l'expert de cette discipline a confirmé les diagnostics non incapacitants de diabète et d'hypercholestérolémie traités adéquatement, déjà retenus dans l'expertise du 2 septembre 2020. D'après l'expert, la stéatose hépatique connue et le status après appendicectomie, aussi mentionnés, n'ont pas non plus d'influence sur la capacité de travail. Il a estimé que la capacité de travail du patient était de 100% dans l'activité exercée antérieurement et dans toute activité adaptée, sans limitation ni handicap. Comme le Tribunal administratif l'a déjà relevé dans son précédent jugement (JTA AI/2021/424 du 15 mars 2022 c. 5.3.1), l'avis de cet interniste permet aisément de comprendre pourquoi celui-ci a nié tout diagnostic impactant la capacité de travail relevant de sa discipline. L'expert s'est en particulier fondé sur le fait que l'examen clinique n'avait révélé aucune particularité, que le diabète et l'hypercholestérolémie étaient correctement traité et que la situation était stable. On ajoutera à ce propos que le recourant ne conteste aucunement les conclusions de cet expert (dos. AI 273.2).

**5.3.2** Conformément aux considérants du jugement du 15 mars 2022 du Tribunal de céans, l'expert neurologue était, quant à lui, appelé à s'exprimer face à ses propres conclusions dans l'expertise pluridisciplinaire du 2 novembre 2020, où il avait nié toute pathologie spécifique à sa discipline, alors que ses confrères pneumologue et psychiatre avaient, eux, motivé leurs conclusions en admettant l'existence de troubles neurologiques. Au surplus, l'expert neurologue était aussi invité à se prononcer face aux conclusions respectives de l'expertise neuropsychologique du 12 novembre 2014 et de l'expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique du 29 octobre 2017. La première avait retenu des altérations des fonctions cognitives, se traduisant par une diminution de rendement de 40%, même dans une activité adaptée. Dans la seconde, le neurologue consulté avait diagnostiqué des troubles cognitifs légers à moyen, provoquant une réduction de rendement de 30% dans l'activité habituelle, alors que le psychiatre n'avait admis aucun diagnostic présentant des effets sur la capacité de travail dans quelque activité que ce soit, et ce depuis 2015 (JTA AI/2021/424 du 15 mars 2022 c. 4.11, 5.3.5 et 5.3.6). En l'occurrence, l'expert neurologue a relevé notamment que l'expertisé ne se plaignait pas de troubles de sensibilité, de motricité ou d'équilibre, mais que ses troubles

du sommeil persistaient et que la fatigue constatée antérieurement était accompagnée de troubles de mémoire et de concentration. L'expert a précisé que ces derniers aspects faisaient l'objet de l'examen neuropsychologique dans le cadre de la présente expertise, auquel il a renvoyé. Il a par ailleurs fait de même pour ce qui concerne la discussion des conclusions de l'expertise neurologique du 29 octobre 2017, qui avait fait état de troubles cognitifs légers à importants au premier plan, avec compromission des fonctions exécutives. Dans son évaluation médicale, l'expert neurologue a réitéré son opinion exprimée dans l'expertise du 2 septembre 2020, selon laquelle les troubles de l'intéressé étaient avant tout d'ordre psychiatrique. D'un point de vue purement neurologique, il a déclaré qu'il n'y avait pas de diagnostic spécifique et qu'il ne trouvait pas d'argument pour justifier une atteinte polyneuropathique clinique, tout en précisant que seule une électroneuromyographie permettrait de quantifier le degré d'une telle atteinte, qui n'était pas prévalente cliniquement et donc non limitante. En ce sens, il a nié toute incapacité de travail d'un point de vue spécifiquement neurologique (dos. AI 273.3). Cela étant, c'est de manière compréhensible que l'expert a motivé sa conclusion, en constatant la persistance chez l'expertisé de troubles du sommeil et de fatigue, ainsi que de troubles de mémoire et de concentration. Ses constatations convergent à cet égard avec celles de ses confrères pneumologue et psychiatre ainsi que de sa consœur neuropsychologue, au rapport de laquelle il a renvoyé pour une appréciation détaillée, comme objet de sa compétence spécialisée. Il a ainsi clarifié l'ambiguïté relevée dans le jugement du 15 mars 2022 du Tribunal de céans (c. 5.3.5), ne niant aucunement l'existence des troubles précités, mais uniquement le fait que ceux-ci puissent trouver leur origine dans une pathologie somatique strictement neurologique. Ce faisant, les considérations de l'expert apparaissent logiques et convaincantes, en particulier compte tenu de la présence, dans l'expertise du 17 juillet 2023, d'un rapport spécialisé en neuropsychologie, discipline qui n'était pas représentée dans l'expertise du 2 septembre 2020 et qui se penche sur les aspects spécifiquement liés aux troubles constatés chez l'assuré.

**5.3.3** S'agissant de la neuropsychologie, l'experte a indiqué en substance que les résultats de son examen, effectué à l'aide de tests spécialisés, montraient des troubles exécutivo-attentionnels légers à modérés, de légers

troubles mnésiques au moins en partie secondaires aux troubles exécutivo-attentionnels, ainsi que des performances fluctuantes en vitesse de traitement. Elle a notamment constaté des temps de réaction ralentis en alerte et en attention divisée, avec des excès d'omissions, des performances déficitaires à faibles en mémoire de travail, faibles en mémoire à court terme visuo-spatiale, ainsi que déficitaires à faibles aux rappels immédiats et différés d'un matériel relié (verbal et visuel) et pour la reconnaissance d'un matériel verbal sériel. Elle a déclaré que la comparaison avec le bilan de l'expertise réalisée en 2017 montrait un profil cognitif globalement superposable. Selon la praticienne, ce profil correspondait à un trouble neuropsychologique d'un degré de gravité léger à moyen selon les critères de l'Association suisse des neuropsychologues (ASNP), qui engendrait des limitations fonctionnelles avec un léger impact sur le rendement (troubles exécutivo-attentionnels et mnésiques, fluctuation en vitesse de traitement). Elle a en outre estimé que par rapport au bilan de l'expertise antérieure de 2014, les résultats s'étaient améliorés sur les plans mnésique et exécutivo-attentionnel. L'experte a conclu que la capacité fonctionnelle du patient était légèrement limitée au quotidien et dans la plupart des sollicitations professionnelles, et même moyennement limitée dans le travail ou lors de tâches requérant un niveau d'exigence élevé. Elle a estimé que l'origine du trouble neuropsychologique mis en évidence était probablement mixte, avec, d'une part, une symptomatologie anxio-dépressive, et, d'autre part, des antécédents d'abus de toxiques et une consommation excessive d'alcool encore actuelle, ainsi que la participation possible au second plan de la mauvaise qualité du sommeil et de la médication administrée au patient. La spécialiste a aussi précisé qu'aucun traitement neuropsychologique ne serait en mesure de modifier l'état de l'expertisé. Concernant l'influence des limitations fonctionnelles constatées, l'experte a considéré que l'atteinte cognitive apparaissait suffisante pour impacter légèrement la capacité de travail de l'assuré dans son activité antérieure d'aide mécanicien, pour laquelle il était nécessaire d'être minutieux et de limiter les erreurs dans la manipulation du matériel. Au vu de la faible exigence cognitive d'une telle activité, elle a conclu qu'une baisse de rendement de 30% pouvait être retenue dans l'activité antérieure de l'intéressé, sans réduction de l'horaire de travail à plein temps, et ce depuis octobre 2017. Dans une activité adaptée, l'experte a admis qu'un horaire à plein temps était exigible de

l'intéressé, avec un rendement estimé à 90% si le risque de blessure était pleinement contrôlé, ce qui correspondait à une capacité de travail de 90%, applicable également depuis octobre 2017. Elle a précisé à cet égard que, contrairement à ce qui avait été admis dans l'expertise de 2017, l'activité habituelle d'aide-mécanicien ne pouvait pas être considérée comme adaptée, en raison des aspects relatifs à la sécurité, non pris en compte en 2017 (dos. AI 273.4). Sur le vu de ce qui précède, on doit reconnaître que l'experte neuropsychologue a examiné en détail tous les aspects déterminants de la situation du recourant dans son domaine de compétence. Elle a également tenu compte des expertises spécialisées antérieures de 2014 et 2017, qu'elle a discutées et sur lesquelles elle s'est prononcée. Ses conclusions et son appréciation de la capacité de travail de l'intéressé s'avèrent complètes et fondées. Il y a dès lors lieu de s'y rallier.

**5.3.4** L'expert pneumologue, pour sa part, a réitéré ses diagnostics, déjà posés dans l'expertise du 2 septembre 2020, de troubles de l'endormissement et du sommeil, de syndrome des apnées nocturnes modéré de type obstructif, basé sur une polysomnographie réalisée en 2020 et confirmé en 2021 par une polygraphie, de syndrome des jambes sans repos et de bronchite chronique tabagique. Il a notamment précisé que l'expertisé présentait toujours d'importants troubles du sommeil, avec une polysomnographie qui mettait en évidence une longue latence à l'endormissement, une mauvaise qualité du sommeil avec fragmentation de celui-ci et surtout du sommeil léger. En outre, l'expert a déclaré que si le syndrome des apnées nocturnes était modéré et n'entraînait actuellement pas de somnolence diurne, il contribuait à générer une fatigue importante dans la journée et pouvait jouer un rôle défavorable sur les capacités cognitives de l'expertisé. Quant au syndrome des jambes sans repos, il l'a considéré comme léger, ne nécessitant pas de traitement et ne gênant pas l'assuré. Enfin, l'expert est d'avis que la bronchite chronique tabagique risquait de se développer dans les années à venir dans la direction d'une bronchopneumopathie chronique obstructive, si l'assuré continuait de fumer. Il a encore recommandé un traitement cognitivo-comportemental pour améliorer l'hygiène du sommeil de l'intéressé et un traitement du syndrome d'apnée du sommeil, avec essai d'une orthèse mandibulaire ou d'un traitement positionnel. Sur le vu de ses constatations, l'expert pneumologue

a évalué la capacité de travail de l'expertisé dans son activité habituelle d'aide-mécanicien, sur le plan pulmonaire, à 100% du point de vue du taux d'occupation, avec un rendement diminué de 50%, et ceci dès novembre 2014. Dans une activité adaptée, ne nécessitant pas de concentration, d'exactitude ni de rapidité, avec un horaire régulier et diurne, l'expert a conclu à une capacité de travail de 100% en termes d'horaire, avec un rendement de 75%, et ceci également depuis novembre 2014 (dos. AI 273.5). L'appréciation de l'expert pneumologue apparaît dûment motivée, est compréhensible et prend en considération tous les aspects liés à sa spécialisation par rapport à l'état de santé du recourant. Au surplus, celui-ci ne fait pas valoir d'éléments objectivement vérifiables, susceptibles de contredire les constatations de l'expert. Cette appréciation peut donc être suivie.

**5.3.5** En ce qui concerne la psychiatrie, l'expert, à l'instar de sa consœur dans l'expertise du 2 septembre 2020, a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (ch. F33 CIM-10) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue (ch. F10.25 CIM-10). Il a souligné que le syndrome dû à l'alcool n'était pas une simple utilisation nocive (comme mentionné dans l'expertise du 2 septembre 2020), mais une dépendance. Il n'a plus repris les diagnostics de dysthymie (ch. F34.1 CIM-10) et d'accentuation de traits de personnalité (ch. Z73.1 CIM-10), mentionnés en 2020, mais a posé celui de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples, syndrome de dépendance, utilisation de cannabis et de cocaïne, actuellement abstinent (ch. 19.20 CIM-10). Il a précisé que même s'il ne retenait pas le diagnostic de dysthymie, qui ne pouvait être associé à un trouble dépressif récurrent, il constatait l'existence d'un fond de dysthymie et de traits de personnalité sensitive. Selon lui, il n'y avait actuellement toutefois pas d'accentuation de ces traits de personnalité. L'expert a néanmoins indiqué que même si ses diagnostics différaient de ceux de sa consœur en 2020, leurs constatations cliniques se rejoignaient. Les limitations fonctionnelles psychiatriques qu'il avait constatées chez l'expertisé consistaient en un léger ralentissement psychomoteur, ainsi qu'en une fatigue, une fatigabilité et en des troubles de la concentration et de l'attention. Les constatations de l'expert psychiatre

convergent sur ces points avec celles de sa consœur neuropsychologue, évoquées plus haut (c. 5.3.3). S'y ajoutaient, selon l'expert, une baisse de motivation, ainsi qu'une baisse de l'estime de soi. Il a déclaré que ces éléments étaient à l'origine, depuis novembre 2014, d'une baisse de rendement de 30% dans l'activité lucrative, tant dans l'activité antérieure d'aide-mécanicien que dans une activité adaptée. Il a précisé à cet égard qu'il n'y avait aucune évolution depuis l'expertise du 2 septembre 2020. Enfin, l'expert n'a préconisé aucune mesure médicale ou thérapie ayant un impact sur la capacité de travail, l'état clinique de l'intéressé étant fixé dans le temps et les chances d'amélioration quasiment nulles. Il a aussi estimé qu'il n'y avait pas d'obligation de réduire le dommage incombant à l'assuré, car les atteintes cognitives constatées étaient fixées dans le temps et l'intéressé aurait du mal à arrêter définitivement l'alcool. En définitive, il faut retenir que les conclusions de l'expert psychiatre sont motivées en détail et tiennent compte de l'évolution dans le temps de l'état de santé psychique du recourant, en prenant position de manière convaincante sur les avis médicaux antérieurs figurant au dossier, notamment l'expertise psychiatrique du 9 janvier 2014, l'expertise neuropsychologique du 12 novembre 2014, l'expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique du 29 octobre 2017, ainsi que l'expertise pluridisciplinaire du 2 septembre 2020. Ce faisant, l'expert psychiatre a pleinement satisfait aux interrogations soulevées par la Cour de céans dans son jugement du 15 mars 2022, relatives à l'évaluation consensuelle de la réduction du rendement de l'assuré dans l'expertise du 2 septembre 2020. L'évaluation de l'expert psychiatre résiste aussi à l'examen des indicateurs développés par le Tribunal fédéral en cas d'atteinte à la santé psychique. L'expert n'a en effet retenu aucun motif d'exclusion ni aucune incohérence clinique. Il a précisé que le patient acceptait ses traitements et n'exagérait pas sa symptomatologie, dans la mesure où le léger ralentissement psychomoteur, la bizarrerie de contact et l'émoussement des affects ne pouvaient pas être mimés et les plaintes alléguées correspondaient aux limitations fonctionnelles rencontrées dans la vie quotidienne. S'agissant de la gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé psychique du recourant, il a surtout constaté la longue durée de celle-ci, soulignant notamment que le trouble dépressif récurrent avait déjà entraîné une hospitalisation en 2008 et une tentative de suicide, qu'il était continu depuis lors et qu'un fond de dysthymie existait depuis l'adolescence. Enfin,

il a aussi énuméré les capacités, les ressources et les difficultés de l'assuré. L'appréciation par l'expert, sur le plan psychiatrique, de la capacité de travail du recourant à 70% dans une activité adaptée peut donc être retenue (dos. AI 273.6).

**5.3.6** Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu chez l'expertisé des limitations d'origine pulmonaire (fatigue diurne importante et troubles du sommeil), psychiatrique (fatigue, fatigabilité, baisse de motivation, léger ralentissement psychomoteur, troubles de la concentration et de l'attention, baisse de l'estime de soi) et neuropsychologique (atteinte cognitive consistant dans des troubles exécutifs attentionnels et une fluctuation de la vitesse de traitement). S'agissant de l'activité exigible de la part de l'assuré compte tenu de ces limitations, ils ont convenu d'un travail ne nécessitant pas de concentration, d'exactitude, ni de rapidité, avec un horaire régulier et diurne, sans pression de rendement, de traitement simultané d'informations multiples ou de prise de décision immédiate, et étant si possible valorisant pour éviter l'accentuation de traits de personnalité sensitive. Dans une telle activité adaptée, les experts ont conclu en substance à une incapacité de travail de l'assuré depuis novembre 2014 et également retenu que les diminutions de rendement psychiatrique et pneumologique s'additionnaient partiellement, combinant 25% pour la pneumologie et la moitié de 30% pour la psychiatrie, ce pourquoi ils ont déclaré admettre une incapacité de travail globale de 40% (dos. AI 273.1). A cet égard, il faut encore préciser que d'après la jurisprudence, il appartient au médecin spécialiste en psychiatrie d'évaluer la capacité de travail en tenant compte des déficits neuropsychologiques. Une expertise neuropsychologique ne revêt ainsi qu'un caractère complémentaire au volet psychiatrique d'une expertise médicale pluridisciplinaire, l'experte ou l'expert en neuropsychologie n'étant par ailleurs, en règle générale, pas médecin (TF 9C\_752/2018 du 12 avril 2019 c. 5.3, 9C\_557/2018 du 12 février 2019 c. 7.1, 9C\_338/2016 du 21 février 2017 c. 5.4). Elle peut servir d'aide mais n'a pas la même valeur qu'une évaluation spécialisée dans un domaine de compétence à part entière (TF 8C\_11/2021 du 16 avril 2021 c. 4.2). En conséquence, c'est à juste titre que dans leur évaluation consensuelle, les experts ont déclaré retenir une incapacité de travail globale de 40% sur la base des diminutions de rendement résultant des atteintes à la santé

d'origine pneumologique et psychiatrique. En effet, même s'ils ne l'ont pas mentionné expressément, ils ont manifestement pris en compte la limitation de rendement de 10% admise par la neuropsychologue dans le cadre de l'incapacité de travail de 30% relevée par l'expert psychiatre, les limitations de l'expertisé constatées par ces deux spécialistes étant par ailleurs de nature semblable. Au surplus, en ce qui concerne l'intrication des limitations d'origine pneumologique et celles constatées au niveau psychiatrique, elle apparaît évidente, les deux experts médicaux de ces disciplines ayant tous deux relevé qu'elles consistaient en des troubles de l'attention, de la concentration et du sommeil ainsi qu'une fatigabilité chronique.

**5.3.7** Il faut certes aussi reconnaître qu'au début de leur conclusion consensuelle relative à la capacité de travail dans une activité adaptée, les experts ont mentionné une "incapacité de travail à 45% depuis 11.2014", alors qu'ils terminent leur appréciation en concluant à l'incapacité de travail précitée de 40%. Cela étant, la question de la force probante d'une expertise médicale doit être examinée dans chaque cas concret en fonction des réponses apportées par l'expertise aux questions déterminantes pour le cas d'espèce. Le fait de se fonder tout de même sur une expertise pluridisciplinaire, si les évaluations de tous les rapports partiels composant l'expertise s'avèrent concluantes, alors que les conclusions de l'expertise principale ne peuvent être pleinement comprises, ne viole pas déjà l'art. 43 al. 1 LPGA (principe de l'instruction d'office en procédure administrative d'assurance sociale). Une appréciation des preuves qui reconnaît une entière valeur probante à certains rapports partiels d'une expertise interdisciplinaire ne peut dès lors pas être qualifiée de contraire au droit fédéral pour la seule raison qu'une autre partie de l'expertise n'apparaît pas probante en elle-même (ATF 143 V 124 c. 2.2.4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.2). Or en l'occurrence, il faut admettre que la contradiction intrinsèque à l'évaluation consensuelle précitée de la capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas à même de mettre en doute la crédibilité de l'expertise du 17 juillet 2023 dans son ensemble. En effet, à la lecture de ce paragraphe final de la conclusion consensuelle (c. 5.3.6 ci-avant), force est de reconnaître que cette contradiction n'est qu'apparente, dans la mesure où le premier pourcentage d'incapacité de travail mentionné de 45% résulte manifestement d'une erreur de calcul. On en veut pour preuve que la

dernière phrase indique expressément qu'il convient d'additionner les incapacités de travail respectives de 25% pour la pneumologie et la moitié des 30% d'ordre psychiatrique. On aboutit donc bien, arithmétiquement, à une incapacité de travail globale déterminante de 40%, telle qu'elle a été prise en considération par l'intimé dans sa décision contestée du 28 mai 2024.

**5.4** Il faut aussi constater que les rapports des 20 octobre 2022 et 19 juin 2024 (c. 4.3 et 4.5) de la psychiatre traitant le recourant ne font pas état de divergences significatives sur le plan médical par rapport aux constats des experts. La spécialiste a elle aussi posé le diagnostic d'état dépressif chronique, auquel elle a certes ajouté celui de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique. Elle a ensuite déclaré en substance que dans ces conditions, il était impossible à son patient de s'inscrire dans un cadre socio-professionnel et d'exercer des activités lucratives. Cela étant, il faut souligner en premier lieu qu'il n'appartient pas au médecin de déterminer si un assuré peut mettre en valeur sur le marché du travail la capacité de travail résiduelle retenue sur le plan médico-théorique, l'examen de notions juridiques telles que la capacité de gain relevant uniquement de la compétence de l'administration et du juge (TF 8C\_740/2022 du 15 juin 2023 c. 4.3.1; ATF 140 V 193 c. 3.2, 125 V 256 c. 4). Au surplus, on relèvera que le juge doit aussi tenir compte du fait qu'en égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin traitant aura tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). Quoi qu'il en soit, les termes précis d'un diagnostic et l'étiologie des atteintes à la santé constatées importent peu du point de vue de l'AI, qui, en tant qu'assurance finale et non causale, s'attache seulement aux répercussions que ces atteintes peuvent avoir sur la capacité de travail de la personne assurée (voir JTA AI/2022/615 du 4 avril 2024 c. 5.3.4, AI/2018/153 du 8 août 2019 c. 5.2, AI/2013/1139 du 14 novembre 2014 c. 5.3). Ce sont avant tout les limitations fonctionnelles qui importent. Or sur ce point, le dossier fournit une image claire et cohérente en la matière. L'expert psychiatre, confronté au rapport de la psychiatre traitante du 20 octobre 2022, a pour sa part expressément nié un trouble de la personnalité, expliquant que l'expertisé avait toujours gardé des contacts sociaux. Il a relevé que la psychiatre traitante avait elle-même constaté que

son patient n'avait pas eu de problème avec ses collègues de travail ni avec ses supérieurs hiérarchiques, même si elle avait noté un caractère suspicieux et le sentiment du patient d'être différent. Dès lors, les considérations de la psychiatre traitante ne sauraient mettre en doute de manière convaincante les conclusions de l'expertise médicale pluridisciplinaire complémentaire du 17 juillet 2023 concernant la capacité de travail résiduelle du recourant.

**5.5** Il en va de même du rapport du 11 août 2022 du généraliste traitant le recourant (c. 4.2), dont les diagnostics et les limitations qu'il a constatées chez son patient convergent quasiment en tous points avec celles des experts. Il n'a au demeurant nullement exclu que le recourant dispose encore d'une capacité de travail, se contentant de préciser qu'il fallait à cet égard tenir compte des limitations dans une activité adaptée, à évaluer sur le terrain si nécessaire.

**5.6** En conséquence, il faut reconnaître que les conclusions des experts mandatés par l'intimé s'avèrent cohérentes et convaincantes, de sorte qu'une pleine valeur probante peut être reconnue à l'expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023. Il y a donc lieu de retenir, à l'instar des experts dans leur évaluation consensuelle, que le recourant dispose d'une capacité de travail résiduelle de 60% dans une activité adaptée, telle que définie dans le rapport d'expertise du 17 juillet 2023 (c. 5.3.6 ci-avant). Selon les experts, une telle capacité de travail est par ailleurs exigible depuis novembre 2014.

## **6.**

**6.1** Est encore litigieuse la question de la mise à profit de la capacité de travail du recourant. Celui-ci considère en substance que de nombreux facteurs inhérents à sa personnalité rendent peu réalistes les perspectives d'une reprise d'un emploi. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par les experts médicaux, il estime évident qu'il n'est pas en mesure d'offrir ce que l'on est en droit d'attendre d'un employé dans des rapports de travail normaux et que les concessions démesurées qui seraient demandées à un éventuel employeur rendent l'exercice d'une activité lucrative

incompatibles avec les exigences actuelles du monde économique. Il ajoute que les dernières mesures d'ordre professionnel mises en place par l'intimé, consistant dans une observation professionnelle de novembre 2015 à février 2016, suivie d'un entraînement au travail, avaient permis de constater que son placement sur le marché du travail ordinaire n'était pas envisageable et qu'il était peu probable que cela ait changé depuis.

**6.2** Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, le revenu de l'activité raisonnablement exigible de sa part doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et 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 niche, à savoir des offres de postes et de travail dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Selon la jurisprudence, 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). D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 c. 4b). 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). On ne peut néanmoins parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA si celle-ci n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen,

et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 148 V 174 c. 9.1).

**6.3** Il ressort des considérants qui précèdent que le recourant est médicalement en mesure d'exercer une activité de travail auxiliaire simple, ne nécessitant pas de concentration, d'exactitude, ni de rapidité, avec un horaire régulier et diurne, sans pression de rendement, de traitement simultané d'informations multiples ou de prise de décision immédiate, et étant si possible valorisante pour éviter l'accentuation de traits de personnalité sensitive (c. 5.3.6 ci-avant). Aucune réserve n'a été exprimée par les experts médicaux consultés au sujet de la capacité du recourant à exercer une activité sur le marché équilibré de l'emploi (expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023 jugée pleinement probante, voir c. 5.6 ci-avant). En particulier, il n'a jamais été question d'une activité exigible dans un milieu exclusivement confiné ou protégé. Le recourant dispose en outre d'une capacité de travail résiduelle non négligeable de 60% sur le marché équilibré de l'emploi, de sorte que la nature et l'importance de ses atteintes à la santé ne constituent pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché qui lui offre un éventail suffisamment large d'activités légères. A n'en pas douter, un nombre significatif de celles-ci est adapté à ses limitations fonctionnelles, telles que prises en compte par les experts médicaux, et accessible sans aucune formation particulière. L'argument du recourant, selon lequel les mesures professionnelles de réadaptation entreprises par l'intimé permettraient de constater qu'il ne serait pas plaçable sur le marché du travail ordinaire, ne peut donc être retenu. En effet, comme le Tribunal de céans l'a déjà relevé dans son jugement du 14 mars 2022 (JTA AI/2021/424 c. 4.8), la fondation chargée de la mesure d'observation professionnelle évoquée a déclaré, dans son rapport du 5 février 2016, que l'intéressé avait travaillé à 50% en montrant peu d'engagement, qu'une lenteur d'exécution avait été constatée, mais qu'un emploi simple et répétitif, sans exigence d'autonomie, d'organisation ou de prise de décision était exigible de l'assuré à un taux de 50% (dos. AI 103/4). Dans son rapport ultérieur du 9 août 2016 rédigé à l'issue d'un stage d'observation au travail dans une entreprise, effectué du 21 mars au 19 juin 2016, la même fondation a certes estimé que le rendement dont avait fait preuve l'assuré ne correspondait pas aux exigences du premier marché de l'emploi. Cette

limitation de rendement a néanmoins été mise sur le compte de difficultés à se mobiliser et de problèmes de concentration, dont avait fait preuve le recourant (dos. AI 113/2). Or, ce type de limitations a précisément été pris en considération par les experts médicaux dans l'expertise pluridisciplinaire complémentaire du 17 juillet 2023, lors de leur évaluation de la capacité de travail de l'intéressé. Au demeurant, on relèvera qu'à la lecture des rapports des responsables des mesures professionnelles cités, leur appréciation de la capacité de travail de l'assuré ne diverge pas fondamentalement de celle des experts médicaux. Par ailleurs, les freins à l'embauche qu'ils évoquent ont surtout été mis en relief par des aspects en lien avec les limitations fonctionnelles constatées. Dans un environnement adapté, ces désavantages ne devraient donc pas représenter un obstacle insurmontable empêchant une intégration professionnelle sur un marché équilibré du travail. Trouver un employeur bienveillant proposant un emploi exigible de la part du recourant n'apparaît en outre pas déraisonnable sur le marché du travail équilibré (voir TF 8C\_312/2018 du 21 septembre 2018 c. 5.3). Au surplus, de jurisprudence constante, les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C\_441/2019 du 28 octobre 2019 c. 3.1, 9C\_323/2018 du 20 août 2018 c. 4.2 et les références; JTA AI/2020/352 du 15 avril 2021 c. 9.2.3).

**6.4** Enfin, l'argument du recourant, selon lequel il s'avérerait irréaliste pour lui de retrouver un emploi adapté aussi en raison de son âge, n'est pas non plus susceptible d'influer en sa faveur sur le sort du présent litige. Certes, dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a admis qu'un âge avancé, bien qu'il s'agisse en soi d'un facteur étranger à l'invalidité, constitue un critère qui, en relation avec d'autres circonstances personnelles et professionnelles, est à même de justifier qu'un assuré ne puisse plus mettre à profit sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré, dans la mesure où il n'apparaît pas réaliste qu'un employeur potentiel fasse appel à ses services; dans un tel cas, même en vertu de son devoir de diminution du dommage, il convient de reconnaître que la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle n'est plus exigible de la part de l'assuré concerné. Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de

travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond à celui auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 c. 3.3 et 3.4), c'est-à-dire en l'occurrence lorsque les experts médicaux ont produit l'expertise pluridisciplinaire déterminante du 17 juillet 2023. A ce moment-là, le recourant était âgé de 56 ans. Il n'avait dès lors pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 c. 4.5.2; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 c. 7.3, 9C\_638/2018 du 7 février 2019 c. 4.2).

**6.5** En conclusion, 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, tant au regard du taux de la capacité de travail (60%) de celui-ci, qu'en adéquation avec ses limitations fonctionnelles, compte tenu de l'éventail d'emplois diversifiés disponibles sur ce marché correspondant au profil d'exigibilité de l'assuré.

## 7.

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

**7.1** 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 de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus, ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b). Pour ce faire, il faut se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même

période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

## **7.2**

**7.2.1** Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). Conformément au principe de la primauté de la réadaptation sur la rente, les mesures de réadaptation ont la priorité sur la rente (art. 28 al. 1 let. a LAI). Le droit à la rente ne peut en principe naître que lorsque toutes les possibilités de réadaptation, dont les mesures de réinsertion, ont été épuisées. Le fait que les mesures de réadaptation n'aient été que partiellement, voire pas du tout efficaces est sans incidence (TF 9C\_450/2019 du 14 novembre 2019 c. 3.3.1). Par ailleurs, le Tribunal fédéral a précisé qu'une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année ne pouvait fonder le droit à une rente d'invalidité, au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, que si une incapacité de gain d'un taux au moins équivalent faisait immédiatement suite à cette année d'incapacité de travail de 40% au minimum (ATF 148 V 397 c. 5.3, 121 V 264 c. 6b/cc in fine). Avant l'épuisement des mesures de réadaptation, un droit (temporaire) à la rente ne peut exceptionnellement naître que si l'assuré n'était pas ou pas encore apte à la réadaptation en raison de son état de santé (ATF 121 V 190 c. 4a; TF 9C\_559/2021 du 14 juillet 2022 c. 2.2 et 4.2).

**7.2.2** En l'espèce, l'expertise pluridisciplinaire du 17 juillet 2023 a reconnu de manière probante une incapacité de travail du recourant de 40% dans une activité adaptée et de 55% dans son activité antérieure d'aide-mécanicien, et ce à partir de novembre 2014 (voir c. 5.3.7 et 5.6). Aucun autre document au dossier ne renseigne sur une éventuelle incapacité de travail antérieure d'au moins 40% en moyenne durant une année (voir à ce propos JTA AI/2012/6 du 19 novembre 2012 c. 6). Il s'ensuit que le délai

d'attente d'une année, au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, a commencé à courir le 1<sup>er</sup> novembre 2014. Au vu du dossier, on constate par ailleurs que la psychiatre traitant le recourant à cette époque a estimé notamment, dans un rapport du 24 août 2015, qu'une activité manuelle, dans un environnement extérieur, sans danger pour une personne présentant un manque de concentration et d'attention ainsi qu'une lenteur, serait indiquée pour son patient à un faible pourcentage. Elle a aussi retenu qu'une augmentation progressive du temps d'occupation pouvait être exigible selon l'évolution (dos. AI 93). Sur cette base, le SMR a jugé l'assuré apte à participer à des mesures de réadaptation, dans un rapport du 9 septembre 2015 (dos. AI 95). Celui-ci a dès lors suivi une mesure d'observation professionnelle en vue d'un placement (dos. AI 100) organisée par l'intimé auprès d'une institution spécialisée du 2 novembre 2015 au 7 février 2016 (dos. AI 99). Il a bénéficié ensuite d'un placement à l'essai auprès de la même institution, du 21 mars 2016 au 19 juin 2016, en tant que mesure d'entraînement au travail en vue d'un placement (dos. AI 108). Ces deux mesures peuvent être qualifiées de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a<sup>bis</sup> LAI, dans sa teneur en vigueur en 2015 et 2016 (RO 2007 5129). Pendant les deux périodes précitées, des indemnités journalières de l'AI lui ont été versées, conformément à l'art. 22 LAI (dos. AI 99 et 110).

**7.2.3** Sur le vu de ce qui précède, il faut admettre qu'au terme de l'année d'attente selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, c'est-à-dire dès le 1<sup>er</sup> novembre 2015, le recourant ne pouvait pas (encore) prétendre à une rente. En effet, d'après l'art. 29 al. 2 LAI, son droit à la rente ne pouvait pas naître pendant l'exécution des mesures de réadaptation octroyées et la perception des indemnités journalières qu'elles impliquaient. Ces mesures n'ayant pas eu le succès escompté, c'est donc à juste titre que l'intimé, dans sa décision contestée du 28 mai 2024, a admis le droit à la rente du recourant dès le début du mois au cours duquel elles ont pris fin, c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> juin 2016, en application de l'art. 29 al. 3 LAI.

### **7.3**

**7.3.1** S'agissant du revenu sans invalidité, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de

vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu, en règle générale, de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1). En l'espèce, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir déterminé le revenu de valide sur la base statistique de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). En effet, lorsque des indices concrets déterminants font défaut pour fixer le revenu réalisable sans atteinte à la santé, il faut se rabattre sur des valeurs statistiques comme celles prises en compte dans l'ESS (ATF 144 I 103 c. 5.3; SVR 2022 IV n° 22 c. 4.2). Or, dans la mesure où le recourant n'a plus exercé d'activité lucrative depuis septembre 2008 et où son dernier emploi était un engagement de durée déterminée (aide-mécanicien de décembre 2007 à septembre 2008; JTA AI/2012/66 du 19 novembre 2012 c. A), il n'aurait donc pas pu poursuivre celui-ci, même sans atteinte à la santé. Une indexation au renchérissement et à l'évolution des salaires du dernier revenu réalisé dans cette activité de durée déterminée ne représenterait donc pas le revenu que le recourant gagnerait sans invalidité au moment du début du droit à la rente, selon un degré de vraisemblance prépondérante (degré d'appréciation des preuves généralement applicable en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2).

**7.3.2** L'ESS n'est toutefois déterminante qu'en corrélation avec les circonstances personnelles et professionnelles influençant la fixation du salaire de la personne assurée dans le cas concret. En l'espèce, on constate au vu du dossier que le recourant a effectué tout son parcours professionnel dans le domaine de la mécanique et de la métallurgie (voir notamment dos. AI 83.1/2 et 273.6/3). C'est donc à juste titre que l'intimé s'est basé sur la catégorie de l'ESS relative à la branche économique "métallurgie, fabrication de produits métallique" pour déterminer le revenu sans invalidité du recourant. En cas de recours aux tables de l'ESS, les données publiées les plus récentes au moment de la décision attaquée par rapport à la date du début de la rente sont en principe déterminantes (ATF 143 V 295 c. 2.3; SVR 2022 IV n° 23 c. 6.2.1 et 6.2.2). Ce faisant, à l'instar de l'intimé, on retiendra

le revenu sans invalidité qui émane de l'ESS pour l'année 2016, dans sa version existante à la date de la décision, déterminante en l'occurrence. L'activité antérieure d'aide-mécanicien du recourant conduit ainsi à prendre en compte un salaire annuel sans invalidité de Fr. 65'856.- (ESS 2016, tableau TA1, "salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe", secteur privé, branche 24-25 "métallurgie, fabrication de produits métallique", niveau de compétences 1 "tâches physiques ou manuelles simples", hommes; TF 8C\_576/2022 du 1<sup>er</sup> juin 2023 c. 5.2.1 et les références). On remarquera à cet égard que les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures et qu'il faut encore les adapter à la durée moyenne usuelle dans les entreprises de la branche en question en 2016, soit 41,5 heures par semaine (voir la table "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique", secteur secondaire, branche 24-25, publiée par l'OFS; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Cette opération porte le revenu annuel sans invalidité déterminant à Fr. 68'325.- (Fr. 65'856.- / 40 x 41,5).

#### **7.4**

**7.4.1** Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Selon la jurisprudence, lorsque la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative exigible adaptée à son état depuis la survenance de l'atteinte à la santé, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder sur l'ESS. En règle générale, il y a lieu d'appliquer la valeur totale. Selon la pratique, la comparaison des revenus effectuée sur la base de l'ESS doit se faire à l'aide du groupe des tables A (salaires bruts standardisés), parmi lesquels la table TA1\_tirage\_skill\_level, secteur privé, est habituellement usitée. Lorsque sont utilisés les salaires bruts standardisés, il convient, d'après la jurisprudence, de toujours se baser sur la valeur centrale (médiane; ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2).

**7.4.2** Pour le revenu d'invalidé relatif à la période ici en cause (2016), puisque le recourant n'exerçait pas d'activité lucrative correspondant au profil d'exigibilité défini par les experts médicaux au moment de la décision contestée, l'intimé s'est fondé à raison sur les valeurs de l'ESS 2016, dans

sa teneur disponible à la date de la décision contestée. Il y a donc lieu de prendre en compte un revenu d'invalidé annuel fondé sur l'ESS 2016, tableau TA1, "salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe, secteur privé, total, niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], hommes", adapté à un temps de travail hebdomadaire usuel moyen (total) dans les entreprises de 41,7 heures. Ce revenu d'invalidé se monte (à 100%) à Fr. 66'803.- ( $[\text{Fr. } 5'340.- \times 12 \times 41,7] / 40$ ). Compte tenu d'une capacité de travail exigible de 60% selon les experts médicaux, on obtient un revenu d'invalidé déterminant de Fr. 40'082.- (arrondi).

**7.4.3** Enfin, contrairement à ce qu'invoque le recourant, aucun abattement ne se justifie sur ce montant. En effet, il convient de relever que les limitations affectant l'assuré et prises en compte pour définir le profil d'exigibilité ne restreignent pas la capacité de travail dans des activités simples et répétitives adaptées, telles que préconisées dans l'expertise. Lesdites limitations ne justifient dès lors pas une réduction supplémentaire du revenu d'invalidé (en ce sens, voir TF 8C\_337/2022 du 2 décembre 2022 c. 4.2.2, 9C\_68/2019 du 21 août 2019 c. 5.3, 8C\_129/2019 du 19 août 2019 c. 6.3). En outre, on relèvera qu'une prévenance accrue de la part de supérieurs et de collègues de travail, éventuellement nécessaire pour des raisons psychiques, n'est pas reconnue comme un motif justifiant en soi un abattement (TF 8C\_705/2022 du 23 août 2023 c. 6.3.3 et les références). Pour le reste, il ne ressort pas du dossier d'autres circonstances personnelles et professionnelles susceptibles de justifier une réduction du salaire statistique à prendre en compte (ATF 148 V 174 c. 6.3, 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2018 IV n° 46 c. 3.3), de sorte qu'il faut s'en tenir au revenu d'invalidé précité de Fr. 40'082.-. Au surplus, on soulignera à l'attention du recourant qu'il ne saurait être non plus fait application en l'espèce de la déduction forfaitaire supplémentaire de 10% prévue par l'art. 26<sup>bis</sup> al. 3 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], ni de celle de 20% prescrite par la phr. 2 de la même disposition, contrairement à ce qu'il invoque. Ces prescriptions ne sont en effet entrées en vigueur que, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 1<sup>er</sup> janvier 2024, alors qu'est en l'espèce applicable le droit en vigueur en 2016, moment du début potentiel du droit à la rente du recourant (voir c. 2.1).

**7.5** Cela étant, il en résulte un degré d'invalidité de 41% (41,33% arrondis; ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1) après comparaison des deux revenus précités de valide (Fr. 68'325.-) et d'invalidé (Fr. 40'082.-). En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a alloué un quart de rente au recourant depuis le 1<sup>er</sup> juin 2016.

## **8.**

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

**8.2** Aux termes de l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA, en relation avec l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant, qui succombe, doit ainsi être condamné au paiement des frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-. Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens, pas même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 à 3 et art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

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

**8.3.1** Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 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).

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

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

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire, limitée aux frais de procédure, est admise.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - au recourant, par sa mandataire,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

**Voie de recours**

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