

200.2024.764.AI
N° AVS
RUA/EGC

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

Jugement du juge unique du 1^{er} juin 2026

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge
A. Russo, greffier

A. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 22 octobre 2024



En fait:

A.

A._____, né en 1977, marié et père de deux enfants nés en 2006 et 2008, est entré en Suisse en 1998. Sans formation certifiée, il n'y a jamais exercé d'activité lucrative et bénéficie depuis lors du soutien des services sociaux. Par un formulaire daté du 3 décembre 2015, il a déposé une première demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant un stress post-traumatique et des douleurs chroniques depuis 2004, en raison d'actes de torture. Saisi de cette demande, l'Office AI Berne s'est procuré les avis de la médecin généraliste de l'assuré, ainsi que des rapports des psychiatres/psychothérapeutes traitants et de spécialistes en ophtalmologie et en otorhinolaryngologie (ORL). Il a ensuite sollicité l'avis du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui s'est prononcé le 17 mai 2016. Sur recommandation de ce dernier, il a diligenté une expertise pluridisciplinaire dont les conclusions ont été rendues le 24 avril 2018. Sur cette base, après avoir fait compléter la documentation médicale par des écrits de la nouvelle psychiatre traitante ainsi que du SMR, l'Office AI Berne a exclu tout droit à une rente par décision du 31 octobre 2018. Cette décision est entrée en force sans avoir été contestée. Des mesures professionnelles lui ont en outre été refusées dans la foulée par acte du 23 novembre 2018, confirmant un préavis identique du 3 août 2018.

B.

Au moyen d'un formulaire daté du 11 mars 2024, reçu le jour suivant, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations de l'AI (mesures professionnelles et rente), en se prévalant d'un décollement de la rétine de l'œil gauche survenu le 1^{er} février 2023 et opéré à plusieurs reprises, une cécité complète de l'œil droit étant par ailleurs signalée. Il a précisé que la baisse significative de l'acuité visuelle avait en outre aggravé la maladie psychique préexistante et entraîné l'apparition de nouveaux troubles, soit

une phobie sociale aiguë et un important sentiment de culpabilité. Avec ce formulaire étaient en particulier joints des rapports de ses psychiatres et psychothérapeutes traitants, ainsi que d'une clinique d'ophtalmologie d'un hôpital universitaire. Par un préavis du 18 mars 2024, l'Office AI Berne a informé l'assuré qu'il n'entendait pas entrer en matière sur cette nouvelle demande de prestations. Nonobstant les observations formulées par l'assuré le 25 mars 2024 à l'encontre de cet acte, l'autorité précitée a confirmé le contenu de ce dernier par décision du 22 octobre 2024. En parallèle, le 4 avril 2024, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent. A la suite d'une enquête à domicile à l'issue d'une décision du 5 juillet 2024, l'Office AI Berne lui a alors octroyé une telle prestation, de degré faible, à partir du 1^{er} février 2024.

C.

Par mémoire du 18 novembre 2024, l'assuré a contesté la décision de refus d'entrer en matière du 22 octobre 2024 devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant à l'annulation de cet acte et au renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière sur sa demande de prestations du 11 mars 2024. Il a par ailleurs requis l'octroi de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de procédure. Dans sa réponse du 11 décembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant a répliqué le 27 décembre 2024, en maintenant ses conclusions, à l'instar de l'intimé, au terme d'une duplique du 14 janvier 2025.

En droit:

1.

1.1 La décision du 22 octobre 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant du 11 mars 2024.

Quant à l'objet du litige, il porte sur l'annulation de cette décision ainsi que sur le renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations. Est particulièrement contesté par le recourant le point de vue de l'intimé selon qui l'atteinte à l'œil gauche, de même que les conséquences de celle-ci, ne constituent pas un nouveau cas d'assurance pouvant être pris en charge par l'AI.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, 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. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Les membres du TA connaissent, en qualité de juges uniques, des recours contre les décisions et décisions sur recours d'irrecevabilité (art. 57 al. 2 let. c 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 art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Par un premier grief de nature formelle et qu'il convient d'examiner à titre liminaire (ATF 141 V 495 c. 2.2 et les références), le recourant reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu, en rendant une décision insuffisamment motivée. Il fait en outre grief à l'intimé de ne pas avoir ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale avant de prononcer une décision de non-entrée en matière.

2.2

2.2.1 Les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 LPGA). L'obligation de motiver représente une part importante du droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). Elle doit empêcher que l'autorité se laisse guider par des motifs partiels et permettre le cas échéant aux intéressés de contester la décision de façon adéquate. Cela n'est possible que si la personne concernée et l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée de la décision. En ce sens, les réflexions qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles se fonde la décision doivent au moins être brièvement mentionnées. Il n'est toutefois pas nécessaire que tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties soient expressément exposés et discutés. Il suffit plutôt que les points importants en vue du jugement figurent dans la décision (ATF 150 V 474 c. 4.1, 136 I 229 c. 5.2, 124 V 180 c. 1a; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_572/2021 du 19 janvier 2022 c. 5.1, in SVR 2022 IV n° 37). Le défaut de motivation de la décision attaquée peut être réparé si la partie recourante a la possibilité de présenter un mémoire complémentaire à la suite de l'exposé des motifs contenus dans la réponse de l'autorité cantonale précédente et s'il n'en résulte, pour elle, aucun inconvénient (ATF 107 Ia 1 c. 1).

2.2.2 En l'espèce, les motifs ayant guidé l'intimé dans son appréciation, même s'ils sont exposés de manière succincte, figurent néanmoins dans la décision contestée. Il résulte en effet de celle-ci que l'intimé y a notamment rappelé que, par une décision du 31 octobre 2018, une première demande de prestations de l'assuré avait été rejetée, motif pris que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. Qui plus est, l'intimé a souligné qu'il ne pouvait entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations que si l'assuré rendait plausible une modification essentielle des faits objectifs depuis le dernier prononcé. Or, l'intimé a relaté que l'intéressé n'avait pas démontré un tel changement avec sa demande de prestations du 11 mars 2024. Aussi, l'intimé a pris position par rapport aux observations soulevées le 25 mars 2024 par le recourant, face à son préavis du 18 mars 2024, en indiquant que l'avis de la psychiatre/psychothérapeute traitante, produit par

l'intéressé, n'apportait aucun élément rendant vraisemblable la survenance d'un nouveau cas d'assurance. L'intimé a ajouté que seule l'apparition d'une atteinte à la santé différente de celle déjà prise en compte pouvait justifier qu'il entre en matière sur la nouvelle demande. Cela étant, force est de constater que la décision litigieuse permet de retracer le raisonnement suivi par l'intimé. Le point de vue soutenu par l'autorité précédente a du reste été compris par l'assuré, ce que son mémoire de recours démontre sans équivoque. Aussi, c'est en vain que le recourant reproche à l'intimé de ne pas s'être référé au rapport ophtalmologique du 11 janvier 2024, remis avec sa nouvelle demande (voir p. 11 du recours). Ainsi qu'évoqué (voir c. 2.2.1), l'intimé n'était pas tenu de se prononcer au sujet de chaque fait ou moyen de preuve invoqué. De plus, on saisit sans ambages que l'intimé n'a pas considéré que ce document rendait crédible la survenance d'une nouvelle atteinte, ce que le recourant a par ailleurs compris. Partant, c'est à tort que ce dernier affirme que la décision attaquée n'a pas été motivée à suffisance. Quand bien même cela aurait été le cas, au vu de l'échange d'écritures devant le TA, il faudrait alors de toute manière retenir qu'une telle violation du droit d'être entendu a quoi qu'il en soit été réparée.

2.2.3 Enfin, il convient de souligner que le recourant ne peut pas non plus être suivi, en tant qu'il se prévaut d'une violation du droit d'être entendu, par le fait que l'intimé n'aurait, selon lui, pas suffisamment instruit la cause, en renonçant à diligenter une nouvelle expertise. En effet, il méconnaît le fait que, s'agissant d'une décision de refus d'entrer en matière, l'intimé est tenu de statuer au degré de preuve de la plausibilité (voir aussi c. 3.2 et 3.5). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure (ATF 130 V 64 c. 5.2.5). De plus, même dans le cas contraire, la violation du droit d'être entendu dans le sens invoqué par le recourant n'a pas de portée propre, par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves. C'est donc un élément qu'il faudra examiner avec le fond du litige (TF 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 c. 2).

2.2.4 En définitive, le droit d'être entendu de l'assuré n'a donc pas été violé. Le grief formulé en ce sens par le recourant n'est dès lors pas fondé.

3.

3.1 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).

3.2 Lorsque la rente a déjà été refusée une fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande n'est examinée que si la personne assurée y établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Cela vaut également par analogie lorsque la personne assurée réitère sa demande concernant une mesure de réadaptation après que le refus a passé en force de chose jugée. Une modification importante de l'état de fait doit être retenue lorsqu'il y a lieu d'admettre que le droit aux prestations serait donné au cas où les circonstances invoquées s'avéreraient exactes (ATF 149 V 177 c. 4.7). Cette réglementation vise à éviter que l'administration doive constamment se saisir de demandes de rente identiques et non motivées d'une façon plus précise, c'est-à-dire ne démontrant pas de modification de l'état de fait (ATF 133 V 108 c. 5.3.1; TF 8C_661/2022 du 26 juin 2023 c. 3.6.2, non publié in ATF 149 V 177, mais in SVR 2023 IV n° 52).

3.3 A réception d'une nouvelle demande ou d'une demande de révision, l'administration se doit d'examiner si les allégations de l'assuré sont plausibles; si tel n'est pas le cas, elle liquidera l'affaire, sans autre examen,

par une décision de non-entrée en matière. Ce faisant, elle tiendra compte notamment du fait que l'ancienne décision a été rendue à une date plus ou moins récente et posera en conséquence des exigences plus ou moins grandes à la vraisemblance de ce qui est allégué. A cet égard, l'administration dispose d'une certaine marge d'appréciation que le juge doit respecter. Celui-ci n'examine donc la question de l'entrée en matière que si celle-ci est litigieuse (ATF 109 V 108 c. 2b).

3.4 Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, n'est pas applicable à ce stade de la procédure. Lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 c. 5.2.5).

3.5 Avec le degré de preuve selon la plausibilité, les exigences liées à la preuve sont diminuées. L'état de fait ne doit donc pas être établi au degré de la vraisemblance prépondérante sinon usuel en droit des assurances sociales. Il suffit qu'il existe au moins certains indices en faveur de l'état de fait déterminant invoqué, même s'il faut compter avec la possibilité qu'à la suite d'un examen circonstancié, l'état de fait allégué ne soit pas établi. De manière générale, le fait de rendre plausible répond à des exigences moins strictes qu'en procédure civile. Dans ce domaine, le tribunal doit, contrairement à la preuve entière, être convaincu de l'exactitude des faits allégués, même s'il ne l'est pas totalement à l'exclusion de tout doute (ATF 149 V 177 c. 4.7; TF 9C_556/2021 du

3 janvier 2022 c. 2.2, in SVR 2022 IV n° 35, 8C_746/2013 du 10 juin 2014 c. 2, in SVR 2014 IV n° 33).

3.6 La question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) – d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA – en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 c. 5.3, 130 V 71 c. 3.2.3; VSI 1999 p. 84 c. 1b).

4.

Il faut d'abord souligner que, dans la mesure où, par sa décision du 30 octobre 2018, l'intimé a exclu tout droit à une rente de l'AI, motif pris que l'assuré était entré en Suisse en présentant les pathologies au moyen desquelles il entendait fonder sa demande de prestations, celui-ci ne saurait revenir sur ce prononcé, entré en force (ATF 125 V 413 c. 2b). Il ne peut donc en principe pas (sous réserve d'une révision procédurale ou d'une reconsidération) rediscuter du respect des conditions d'assurance à la base de ce prononcé (voir à ce propos art. 6 al. 2 LAI et art. 4 al. 2 LAI). Il en va toutefois autrement lors de la survenance d'un nouveau cas d'assurance, lorsqu'une atteinte à la santé totalement différente de l'atteinte initiale s'ajoute à celle-ci et entraîne une augmentation du taux d'invalidité (ATF 136 V 369 c. 3.1.1 s.). Partant, se pose donc la question de savoir si une pareille circonstance a été rendue vraisemblable par le recourant.

5.

En l'espèce, le dossier permet de constater les faits principaux suivants.

5.1 Dans la décision attaquée, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 11 mars 2024, en retenant que le recourant n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé depuis la

dernière décision entrée en force. Il a précisé que le rapport produit, de la psychiatre/psychothérapeute traitante, n'apportait pas d'éléments nouveaux pertinents, susceptibles de conduire à la reconnaissance d'un nouveau cas d'assurance. Dans sa réponse, l'intimé a ajouté qu'il en allait de même pour les autres rapports transmis à l'appui de la nouvelle demande. En effet, il a relevé que le rapport ophtalmologique du 11 janvier 2024 faisait état d'un décollement de rétine à l'œil gauche ainsi que de diverses interventions chirurgicales qui en avaient découlé, alors que l'expertise de 2018 avait déjà mis en évidence une déchirure rétinienne à ce même œil. Quant aux rapports psychiatriques du 30 mars 2023 et du 29 février 2024, l'intimé a signalé qu'ils attestaient d'atteintes similaires à celles déjà admises dans le contexte de la première décision, soit un état de stress post-traumatique en lien avec des actes de torture subis dans le pays d'origine.

5.2 Dans son mémoire, le recourant soutient que le décollement de la rétine de l'œil gauche survenu en 2013 n'est lié ni aux actes de tortures subis dans son pays d'origine il y a plus de vingt-cinq ans et ayant entraîné la cécité de l'œil droit, ni aux troubles post-traumatiques apparus en Suisse en 2007 et 2008. A cet effet, il se réfère à l'expertise ophtalmologique du 6 février 2018, qui avait exclu toute limitation de la capacité de travail et signalé que l'acuité visuelle de l'œil gauche était de 80%, sans déchirure ni décollement de la rétine. Il se prévaut également d'un avis d'une fondation pour aveugles et malvoyants, daté du 11 novembre 2024, d'après lequel tout lien entre le traumatisme du bulbe subi en 1997 et le décollement de la rétine intervenu en 2023 serait exclu. Sur cette base, le recourant fait valoir que le décollement de la rétine de l'œil gauche est sans rapport avec les atteintes qui avaient conduit au refus de sa première demande de prestations initiale. Il est plutôt d'avis que la pathologie de l'œil gauche constitue un nouveau cas d'assurance. Dans sa réplique, il soutient en outre que la décision de l'intimé est arbitraire et que ce dernier a excédé son pouvoir d'appréciation.

6.

6.1 S'agissant de la première demande de prestations, le dossier permet de constater les éléments principaux suivants.

6.1.1 Dans sa décision du 31 octobre 2018 (dos. AI 83/1), l'intimé s'était principalement basé sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 24 avril 2018 (dos. AI 62.1/1). Les experts spécialisés en médecine interne, en rhumatologie et en psychiatrie/psychothérapie avaient alors posé les diagnostics (affectant la capacité de travail) d'état de stress post-traumatique (ch. F43.1 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), de trouble de panique avec agoraphobie (ch. F41.0, CIM-10), de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe chez un patient ayant une vulnérabilité psychologique préexistante avec une restriction et une dégradation du fonctionnement de la personnalité du point de vue social et professionnel (ch. F62.0 CIM-10), ainsi que de cécité de l'œil droit et myopie de l'œil gauche (status après déchirure-décollement des deux rétines, forte myopie congénitale bilatérale et cataracte de l'œil gauche; ch. H544, H521 et H269 CIM-10; voir dos. AI 62.1/17). Les experts avaient ainsi évalué à 40% la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée et ce depuis le jour de l'expertise (dos. AI 62.1/20). Avait été considérée comme telle toute activité exempte de stress, sans pression de rendement et n'exigeant ni de devoir travailler en groupe, ni d'accomplir des travaux de motricité fine, le cadre devant être bienveillant et l'horaire fractionné. De plus, le port de charges et les travaux lourds avaient été jugés contre-indiqués, à l'instar des tâches nécessitant une vision binoculaire ou une vision précise (dos. AI 62.1/21 s.). A noter en particulier qu'en lien avec la réalisation de l'expertise, l'assuré avait été examiné par un ophtalmologue le 6 février 2018. Celui-ci avait constaté une absence de perception lumineuse à l'œil droit. A l'œil gauche, l'acuité visuelle était de 0.5 avec les verres, s'améliorant à 0.6 avec des lentilles de contact et à 0.8 avec un trou sténopéïque (0.8 4/5 avec surréfraction sur la lentille de contact). Une échographie de l'œil droit avait par ailleurs mis en évidence un probable décollement de la rétine. Le champ visuel de l'œil gauche montrait du reste des déficits hétérogènes non spécifiques,

probablement liés au port de lunettes de jour. L'expert en avait déduit une absence de vision à l'œil droit et une acuité visuelle de l'œil gauche pouvant atteindre 80% avec des lentilles de contact (dos. AI 62.1/14 s.).

6.2 Quant à la deuxième demande de prestations du recourant, celle-ci a été étayée au moyen des pièces suivantes.

6.2.1 Le 30 mars 2023, la psychiatre/psychothérapeute traitante a retenu les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1 CIM-10), de trouble panique avec agoraphobie (F41.0 CIM-10), de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0 CIM-10), de trouble douloureux persistant avec composants somatiques et psychiques (F45.41 CIM-10), de même que de status après une incarcération et des actes de torture (Z65.4). Elle a relaté que son patient souffrait d'une perte aiguë de la vision après un décollement de la rétine, ce qui constituait une importante charge psychique pour lui. Elle a ajouté qu'il en allait de même de l'opération subie le 2 février 2023, qui avait ravivé les souvenirs des traumatismes vécus. De plus, elle a souligné que le patient appréhendait fortement la nouvelle opération alors déjà prévue. Elle a encore écrit que le fait pour l'assuré d'avoir nécessité l'aide d'infirmiers pour satisfaire ses besoins de base avait été un puissant déclencheur (dos. AI 91/7).

6.2.2 En date du 13 juin 2023, le psychothérapeute du recourant a attesté que ce dernier était en traitement auprès de lui en raison d'un état de stress post-traumatique, d'attaques de panique/d'angoisse, avec des symptômes d'agoraphobie/de claustrophobie. Il a ajouté que l'assuré dépendait de son entourage pour ses déplacements (dos. AI 91/6; voir aussi dos. AI 119/53).

6.2.3 Dans un rapport du 11 janvier 2024 d'une clinique ophtalmologique universitaire, ont été retenus, concernant l'œil droit, les diagnostics d'amaurose (H54.0 CIM-10) et de status après décollement de rétine en 1997 (H33.00 CIM-10) avec, en particulier, une cécité depuis lors. A gauche, il a été retenu une vitréo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine et forams multiples (H33.4 CIM-10), un décollement anamnestique du corps vitré (H43.81 CIM-10), un status anamnestique après une déchirure rétinienne ancienne vers 2001 (H33.31 CIM-10), de même qu'une forte myopie (H52.1 CIM-10), estimée anamnestiquement

à -19 dioptries. Après un rappel des opérations subies sur le plan ophtalmologique (voir aussi à ce propos dos. AI 119/47, 119/49 et 119/51), il a été constaté une acuité visuelle nulle à l'œil droit et de 0.2 à l'œil gauche, ce dernier présentant par ailleurs de nombreuses cicatrices. Selon les spécialistes, alors que le champ visuel était fortement rétréci, l'acuité de l'œil gauche, comprise entre 0.1 et 0.2, ne pourrait pas être améliorée de manière significative (dos. AI 91/4 s).

6.2.4 Dans un rapport conjoint établi le 29 février 2024 par la psychiatre et psychothérapeute traitante, de même que par le psychologue précité, ceux-ci ont posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (ch. F43.1 CIM-10), de trouble panique avec agoraphobie (F.41.0 CIM-10), de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe chez un patient présentant une vulnérabilité psychologique préexistante et une restriction ainsi qu'une dégradation du fonctionnement de la personnalité du point de vue social et professionnel (F62.0 CIM-10), de trouble douloureux chronique avec des facteurs somatiques et psychiques (F45.41 CIM-10) ainsi que de difficultés liées à l'éducation dans l'enfance (Z62.3 CIM-10). Les spécialistes ont relevé que le décollement de la rétine de l'œil gauche survenu en janvier 2023 avait entraîné une aggravation de l'état psychique du recourant, lequel avait nécessité une augmentation de la fréquence des séances de psychothérapie. Ils ont aussi expliqué que la première intervention chirurgicale, réalisée en février 2023, n'avait pas permis d'améliorer les troubles visuels, ce qui avait accentué le désarroi du patient. Ils ont ajouté que la seconde intervention, pratiquée en avril 2023, n'avait pas davantage aidé. Cette évolution défavorable avait ainsi conduit, selon eux, à de multiples consultations en urgence et à une adaptation du traitement antidépresseur. En indiquant la présence de graves problèmes psychiques, exacerbés par une vision très limitée de l'œil gauche – l'autre œil étant déjà aveugle –, les spécialistes ont conclu qu'aucune franche amélioration sur le plan psychologique ne pouvait être attendue (dos. AI 91/1 ss).

6.2.5 Au moyen d'un courriel d'un ophtalmologue du 4 novembre 2024 (postérieur à la décision attaquée mais qui, du fait de son contenu, peut cependant être pris en considération dans la présente procédure de

recours; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 c. 7.2.1), ce dernier a fait savoir au recourant que les patients qui avaient déjà subi un décollement de la rétine à un œil présentaient une plus grande probabilité qu'un phénomène identique survienne à l'autre œil, en particulier en présence d'une myopie ou d'une prédisposition. Il en a déduit que le traumatisme du bulbe ne constituait dès lors pas la cause du décollement de la rétine survenu après une longue période.

6.2.6 Le 11 novembre 2024, également postérieurement à l'acte attaqué (voir c. 6.2.5), une fondation pour aveugles et malvoyants a rappelé l'historique médical de l'assuré, avant de mentionner qu'un lien entre le traumatisme du bulbe en 1997 et le décollement de la rétine en 2023 pouvait être exclu, vu le laps de temps écoulé entre ces événements.

7.

Se pose donc la question de savoir si les documents remis par le recourant démontrent à suffisance une modification déterminante de son état de santé depuis la décision du 31 octobre 2018.

7.1 A ce sujet, il faut en premier lieu constater que, dans leur expertise pluridisciplinaire du 24 avril 2018, si les experts consultés ont mis en relief la présence d'atteintes visuelles significatives à l'œil gauche, sous la forme d'un décollement de la rétine, d'une myopie importante et d'une cataracte (dos. AI 62.1/17), ils n'ont toutefois pas pris position quant au moment de la survenance des atteintes. Néanmoins, il y a toutefois lieu de constater que les autres pièces médicales relatives à la première procédure en matière d'AI permettent d'illustrer que l'assuré présentait déjà, de longue date, des atteintes significatives à l'œil gauche. Ainsi, en juillet 1999, soit seulement 10 mois après son arrivée en Suisse le 16 septembre 1998 (dos. AI 2/1), les chirurgiens ophtalmologues de la clinique universitaire avaient constaté la présence d'une dégénérescence rétinienne périphérique à l'œil gauche, ainsi qu'une forte myopie bilatérale et un status après un traitement par coagulation au laser. L'examen de l'œil gauche, effectué en juillet 1999, avait mis en évidence, notamment, des altérations de la macula et des vaisseaux, ainsi que de multiples cicatrices rétinienne périphériques

consécutives au traitement au laser (voir dos. AI 12/17). La médecin généraliste avait ensuite signalé, en 2013, que l'assuré présentait une forte myopie, avec des altérations rétinienne, des décollements et des déchirures rétinienne, de même que des atteintes du corps vitré, dans un contexte de déficience visuelle marquée (dos. 12/8). Ces constats avaient du reste aussi été soulignés par un chirurgien ophtalmologue, en novembre 2014, qui avait précisé que les altérations importantes de la périphérie rétinienne exposaient le patient à un risque élevé de décollement de la rétine. Une opération n'a toutefois été conseillée qu'en cas de détérioration massive de la vue (dos. AI 18/2). En 2015, cette évolution prévisible s'est alors concrétisée, puisque la médecin généraliste a alors confirmé la myopie sévère de l'œil gauche avec une cataracte complexe et, désormais, un décollement de la rétine. La prise en charge chirurgicale a cependant une nouvelle fois été différée, en raison d'un risque de complications. Cette médecin a en outre expliqué sans ambages que ces atteintes s'inscrivaient dans un contexte d'événements traumatiques antérieurs lors duquel les deux yeux du patient avaient été impactés (dos. AI 14/1). En 2017, elle avait encore retenu que même si les symptômes s'étaient aggravés, la situation persistait néanmoins depuis des décennies (dos. AI 40/2). Au regard de ce qui précède, force est ainsi de constater que les éléments médicaux produits à l'appui de la nouvelle demande s'inscrivent dans la continuité de l'atteinte préexistante à l'œil gauche. Cela vaut du reste aussi en regard du rapport ophtalmologique du 11 janvier 2024, produit par le recourant, qui a fait état, à l'œil gauche, d'antécédents de décollement de la rétine qui étaient déjà observés vers 2001, de même que d'un statut postérieur à une intervention de coagulation au laser pour une déchirure rétinienne réalisée à la même période (dos. AI 91/4 s). Quant au courrier de la fondation pour aveugles et malvoyants rédigé en date du 11 novembre 2024 (pièce justificative [PJ] 7 du recours), il ne constitue pas un rapport médical, mais retrace l'avis d'un spécialiste en assurances sociales, qui ne dispose dès lors pas d'une formation médicale, notamment pas d'une spécialisation en ophtalmologie. Il ne saurait dès lors remettre en question les constats issus des rapports réunis à l'occasion de la première demande de prestations. Pour ce qui concerne ensuite l'appréciation de l'ophtalmologue consulté par le spécialiste en assurances sociales et formulée par un courriel du 4 novembre 2024, elle a été émise sans

examen clinique de l'assuré et elle n'est que sommairement motivée. Dans ces conditions, cet avis doit ainsi être fortement relativisée. Face aux multiples autres documents évoqués ci-avant, qui révèlent qu'une affection de l'œil gauche était déjà présente avant l'entrée de l'assuré en Suisse, cet e-mail n'est donc pas de nature à remettre en question ce résultat. Il s'ensuit que le décollement de la rétine de l'œil gauche de l'intéressé ne peut pas être considéré comme un nouveau cas d'assurance. Il apparaît bien davantage qu'il consiste en une aggravation d'un état préexistant au moment de l'entrée dans ce pays (voir en ce sens TFA [ancienne dénomination de la troisième et quatrième Cour de droit public du TF I 76/05 du 30 mai 2006 c. 2 et les références, in SVR 2007 IV n° 7; TF 9C_658/2008 du 10 juin 2009 c. 3.3; MEYER/REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung* [IVG], 2023, art. 4 n. 160 et les références).

7.2 Il en va d'ailleurs de même de l'atteinte psychique, invoquée par l'assuré à l'appui de son recours. En effet, quoi qu'en dise l'intéressé, les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de trouble panique avec agoraphobie et de modification durable de la personnalité avaient déjà été investigués et posés à l'issue de l'expertise pluridisciplinaire de 2018 (dos. AI 62.1/17). Si les derniers documents médicaux remis par l'intéressé font également état de troubles douloureux chroniques avec facteurs somatiques ainsi que d'une péjoration de l'état psychique – en particulier d'une augmentation des angoisses à la suite des interventions chirurgicales subies en 2023 –, cette évolution s'inscrit elle-aussi dans le prolongement direct de troubles existants déjà pris en compte (s'agissant des troubles douloureux, voir dos. AI 43/2 et 62.1/17). Quant aux troubles psychiques, leur évolution est de surcroît liée à la détérioration de l'acuité visuelle de l'assuré, des suites du décollement de rétine survenu en 2023, selon les écrits produits par les spécialistes consultés (dos. AI 91/1, 91/7 et 119/53; voir aussi p. 6 s. et 10 du recours). De ce fait également, contrairement à ce que le recourant soutient, ces atteintes ne sauraient non plus fonder de nouveaux cas d'assurance.

7.3 Partant, le recourant échoue à rendre plausible une modification significative de son état de santé propre à influencer ses droits depuis la

décision entrée en force du 31 octobre 2018. C'est donc à bon droit que l'intimé est arrivé à la même conclusion et qu'il n'est pas entré en matière sur la deuxième demande de prestations. La décision attaquée pouvant dès lors être confirmée au terme d'un contrôle exercé avec un plein pouvoir d'examen, le grief d'arbitraire invoqué par le recourant est ainsi rendu sans portée et doit être rejeté (voir art. 9 Cst.; ATF 140 I 201 c. 6.1; JAB 2013 p. 521 c. 3.2.2). C'est encore le lieu de relever que, contrairement à ce que le recourant invoque, on ne saurait reprocher à l'intimé d'être parvenu à ce résultat sans avoir diligenté une nouvelle expertise ou mis en œuvre d'autres mesures d'instruction. En effet, la décision de l'intimé établit à suffisance (voir également c. 2.2.3, s'agissant du principe de l'instruction en présence d'une décision de refus d'entrer en matière) qu'un nouveau cas d'assurance n'est pas survenu. Par conséquent, l'assuré ne peut être suivi, en tant qu'il affirme que l'intimé a violé son pouvoir d'appréciation en la matière. Il ne peut l'être davantage d'ailleurs, dans la mesure où il déclare que la décision attaquée est arbitraire.

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

8.2 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. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} phr. 2 LAI; art. 108 al. 1 LPJA).

8.3 Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens, y compris sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 à 3 LPJA, art. 108 al. 3 LPJA).

8.4 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de procédure.

8.4.1 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; art. 111 al. 1 LPJA; TF 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 c. 6.1, in SVR 2011 UV n° 6, 9C_432/2010 du 8 juillet 2010 c. 2, in SVR 2011 IV n° 22).

8.4.2 En l'espèce, la condition financière est manifestement remplie, le recourant bénéficiant de l'aide sociale (voir PJ 9 de la requête d'assistance judiciaire; ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; TF 9C_423/2017 du 10 juillet 2017 c. 2.1, in SVR 2017 IV n° 87). Quant aux chances de succès du recours, elles ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). Partant, la requête d'assistance judiciaire doit être admise. Ainsi, les frais de la présente procédure, par Fr. 500.-, sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

8.4.3 Le recourant doit en outre 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 du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], en lien avec l'art. 113 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. 500.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le juge:

Le greffier:

e.r.: Ph. Berberat, 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).