

200.2024.818.AI
N° AVS
PHS/EGC

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

Jugement du juge unique du 24 juin 2025

Droit des assurances sociales

G. Niederer, juge
S. Philipona, greffier

A. _____

recourant

contre

Office AI Berne

Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne

intimé

relatif à une décision de ce dernier du 11 novembre 2024



En fait:

A.

A. _____, né en 1983, marié et père d'une enfant née en 2024, est entré en Suisse en 2004. Sans formation certifiée, il a travaillé en dernier lieu en tant que transporteur/déménageur indépendant, avant de bénéficier du soutien des services sociaux. Par une demande du 22 août 2011, il a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant une déformation des cornées. Dans une décision du 11 janvier 2013, l'Office AI Berne a exclu tout droit à une rente. Au moyen d'un formulaire du 10 juin 2018, l'assuré a demandé une deuxième fois des prestations de l'AI, en se prévalant cette fois-ci d'une maladie psychique apparue en 2013. Par acte du 12 juin 2019, l'autorité précitée a également nié tout droit à des prestations. Elle en a alors fait de même d'une troisième sollicitation de l'assuré, du 21 juin 2020, qui était motivée par une aggravation des troubles psychiques (insomnies persistantes, crises d'angoisse et épisodes de paranoïa). Cette décision, datée du 27 mai 2021 et basée sur une expertise psychiatrique dont le rapport a été établi le 5 janvier 2021, a été confirmée par jugement du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) du 18 avril 2022 (JTA AI/2021/476). L'Office AI Berne n'est ensuite pas entré en matière sur une quatrième demande, du 3 mai 2022. Le recours formé contre une décision prononcée en ce sens le 9 septembre 2022 a lui-aussi été rejeté par le TA, soit le 4 mai 2023 (JTA AI/2022/603).

B.

L'assuré s'est annoncé une cinquième fois auprès de l'Office AI Berne, en déposant un écrit du 16 juillet 2024 et en indiquant avoir subi des opérations qui avaient provoqué des maladies et des troubles psychiques dès 2013. Après avoir été invité à rendre plausible une modification des circonstances, l'assuré a produit un rapport d'un centre de psychiatrie et de psychothérapie, de même qu'un courrier d'une fondation pour l'intégration professionnelle. Par acte du 11 novembre 2024, identique à un préavis du

26 septembre 2024, l'Office AI Berne n'est pas entré en matière sur cette nouvelle demande de prestations.

C.

L'intéressé a porté le litige devant le TA le 9 décembre 2024, en concluant implicitement à l'annulation de la décision du 11 novembre 2024 et à ce qu'il soit entré en matière sur sa demande de prestations. Il a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire (limitée aux frais de procédure) par le biais d'un envoi du 23 décembre 2024, complété le mois suivant. Dans sa réponse du 5 février 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant a répliqué le 25 février 2025, en maintenant ses conclusions, à l'instar de l'intimé, au terme d'une duplique du 14 mars 2025.

En droit:

1.

1.1 La décision du 11 novembre 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la cinquième demande de prestations du recourant. Quant à l'objet du litige, il porte en substance sur l'annulation de cette décision afin que l'intimé entre en matière sur cette demande.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes minimales 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 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).

2.2 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'avèreraient exactes (voir

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; arrêt du Tribunal fédéral [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).

2.3 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).

2.4 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).

2.5 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.

3.1 Dans la décision attaquée, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant du 16 juillet 2024, en indiquant que celui-ci n'avait pas établi de façon plausible de modification essentielle des faits pertinents depuis la décision du 27 mai 2021. L'intimé a en particulier relevé que l'écrit de la fondation pour l'intégration professionnelle, produit par l'assuré, n'illustre aucun nouvel élément. Dans sa réponse ainsi que dans sa duplique, l'intimé l'a confirmé, en ajoutant qu'il en allait de même du rapport du 4 septembre 2024 du centre de psychiatrie consulté par l'assuré, cet écrit étant du reste identique à un document du même auteur, qui figurait déjà au dossier de la cause.

3.2 Le recourant rétorque que la décision du 27 mai 2021 se fonde sur une expertise dont il avait remis en cause la valeur probante et qui n'est d'après lui plus d'actualité. Il affirme que, depuis ce prononcé, des changements importants ont été constatés par ses psychiatres, de même qu'au cours de ses démarches en vue d'une réinsertion professionnelle. Il reproche à l'intimé de ne pas en avoir tenu compte. Aussi, il lui fait grief de ne pas avoir examiné son état de santé avec soin et d'avoir omis d'organiser des mesures de réadaptation. Avec sa réplique, il rappelle enfin que ses psychiatres ont reconnu la nécessité d'un suivi psychiatrique et

social, alors que son conseiller en réadaptation avait admis qu'il avait besoin d'un accompagnement en réinsertion professionnelle.

4.

4.1 A titre liminaire, il convient de constater qu'après avoir accusé réception de la dernière demande de prestations de l'assuré, le 29 juillet 2024 (dossier [dos.] AI 145/1), l'intimé a rendu celui-ci attentif, le 7 août 2024, au fait qu'il lui incombait de rendre plausible un changement significatif de son état de santé. L'intimé l'a également averti des conséquences juridiques encourues en cas de manquement à son devoir de collaboration. Sur demande de l'intéressé, ses psychiatres traitants ont du reste remis à l'intimé un rapport établi par leurs soins le 4 septembre 2024. Partant, l'intimé s'est conformé en tous points à la procédure préconisée par la pratique judiciaire (voir c. 2.4). L'examen du cas d'espèce porte donc sur le point de savoir si le recourant a établi de manière plausible une modification susceptible d'influencer ses droits entre la date de la dernière décision entrée en force, rendue sur la base d'un examen matériel du droit (soit la décision du 27 mai 2021, puisque la dernière décision notifiée, du 9 septembre 2022, a aussi eu pour objet un refus d'entrer en matière) et le 11 novembre 2024, date du prononcé attaqué.

4.2 C'est le lieu de souligner qu'en tant que la décision du 27 mai 2021 est entrée en force (après avoir été confirmée par le TA) et qu'elle a réglé le droit aux prestations au terme d'une appréciation des preuves conforme au droit, fondée sur l'ensemble des examens médicaux pertinents, le recourant ne saurait la remettre en cause. En effet, lorsqu'à la suite d'un premier refus de prestations, un nouvel examen matériel du droit à la rente aboutit à ce que celui-ci soit à nouveau nié dans une décision entrée en force reposant sur une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus (en cas d'indices d'une modification des conséquences exercées par l'état de santé sur la capacité de gain) conformes au droit, la personne assurée doit se laisser opposer ce résultat – sous réserve de la jurisprudence en matière de reconsidération et de révision procédurale – lors d'une nouvelle

annonce à l'AI (ATF 130 V 71 c. 3.2.3). Partant, c'est en vain que l'assuré émet de nouvelles critiques à l'endroit de l'expertise qui a servi de fondement à la décision du 27 mai 2021. Pour cette même raison, on ne saurait du reste faire droit à la réquisition de preuve du recourant, tendant à la mise en œuvre d'une expertise (judiciaire), portant sur l'évolution réelle de son état de santé (p. 2 de la réplique). Cette réquisition de preuve doit donc être rejetée. Ce résultat s'impose d'autant plus que l'objet de la contestation porte uniquement sur l'entrée en matière, par l'intimé, au sujet de la dernière demande de prestations de l'intéressé et que, dans ce contexte, un complément d'instruction sur le plan médical est exclu (voir c. 2.4).

5.

En l'occurrence, il résulte du dossier les éléments principaux suivants.

5.1 Dans sa décision du 27 mai 2021, l'intimé avait retenu que l'état de santé du recourant n'avait pas changé depuis le prononcé du 12 juin 2019, de sorte que le droit de l'assuré à des prestations de l'AI devait être nié (dos. AI 102/1).

5.1.1 Ce dernier acte reposait en l'espèce sur un avis d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui avait retenu, dans son rapport daté du 11 avril 2019, le diagnostic de difficultés liées au mode de vie, au sens du ch. Z73 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé. Elle avait certes admis des difficultés à faire face au quotidien, mais tout en soulignant que les symptômes n'étaient que légers et qu'ils n'étaient pas suffisants pour impacter la capacité de travail.

5.1.2 Pour ce qui a trait au deuxième de ces prononcés, l'intimé s'était en revanche basé sur les conclusions d'une expertise psychiatrique datée du 5 janvier 2021. Au terme de celle-ci, l'expert, un spécialiste en neurologie et en psychiatrie/psychothérapie, avait posé les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de trouble dépressif récurrent, épisode alors léger à

moyen, avec syndrome somatique (ch. F33.11 CIM-10), ainsi que (sans répercussion sur la capacité de travail) de traits de personnalité accentués, à savoir émotionnellement immatures, labiles, impulsifs, anxieux-évitants, paranoïdes et narcissiques (ch. Z73.1 CIM-10). L'expert avait signalé que la première de ces atteintes s'était manifestée au plus tard en 2013, alors que la seconde était apparue à l'adolescence (dos. AI 85.1/17). S'agissant du premier de ces diagnostics, l'expert avait essentiellement évoqué que l'intéressé souffrait d'un dynamisme réduit, d'anhédonie, de fatigabilité, de perte de confiance, d'un sentiment d'insuffisance, d'anxiété, de troubles de la concentration, d'une tendance au repli social, de pessimisme pour l'avenir, d'une nette tendance à la rumination, ainsi que de sentiments de désespoir (dos. AI 81.1/17). Quant au deuxième diagnostic, il avait surtout été justifié par des plaintes fréquentes de l'assuré d'être traité injustement, par la projection de celui-ci dans un rôle de victime, par ses mécanismes de défense immatures et par ses craintes de persécution de la part des tiers (dos. AI 81.1/21). L'expert avait conclu qu'une activité simple, sans contraintes physiques excessives et exercée dans un environnement calme ainsi que bien structuré, restait exigible à 80% et ce depuis 2013 (dos. AI 85.1/34). A noter que l'intimé s'était toutefois distancié de cette appréciation pour des motifs juridiques et avait exclu la présence d'une quelconque atteinte invalidante, en s'appuyant, entre autres, sur la forte tendance à l'exagération du recourant et sur les incohérences mises en lumière dans l'expertise (voir JTA AI/2021/476 du 18 avril 2022 c. 7).

5.2 Le recourant a étayé sa demande de prestations du 16 juillet 2024 au moyen des documents médicaux suivants.

5.2.1 A l'initiative du recourant, les psychiatres traitants de celui-ci ont transmis à l'intimé un rapport médical daté du 4 septembre 2024 (dos. AI 148/1 ss). Dans cet écrit, ils ont tout d'abord rappelé qu'ils assuraient le suivi ambulatoire de l'intéressé depuis le 3 février 2021. Ils ont par ailleurs expliqué que le but du traitement était de maintenir une stabilité psychique durable, par un apprentissage de la gestion des angoisses, des émotions et de la frustration. Ils ont en outre indiqué que l'assuré présentait encore un état fragile, avec par moment une anxiété sévère, des ruminations, des fluctuations de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir, des

troubles du sommeil ainsi qu'une sensibilité accrue au stress. Les médecins psychiatres ont encore souligné que leur patient présentait parfois des idées à tonalités paranoïaques se manifestant par de la méfiance et de la suspicion, sans cause apparente. Ils ont en outre mentionné des difficultés émotionnelles, fonctionnelles et d'adaptation, accentuées par des facteurs de stress qui l'isolaient socialement. Ils ont conclu que ces difficultés entravaient sa réintégration sur le marché du travail et le précarisaient socialement, ainsi que professionnellement. Ils ont dès lors exposé qu'il était nécessaire que le recourant puisse bénéficier d'un accompagnement par l'intermédiaire de l'AI, vu ses antécédents sur le plan psychiatrique, son manque d'expérience professionnelle et son besoin d'une structure de soutien (dos. AI 119/1).

5.2.2 Dans un courrier du 23 octobre 2024, également transmis à l'intimé, un conseiller d'une fondation spécialisée en intégration professionnelle a relaté qu'il avait évalué l'employabilité du recourant et qu'il avait constaté que l'intéressé présentait des lacunes de communication, de même que des difficultés de concentration et d'endurance, mais aussi pour la gestion du stress. Il a en outre indiqué que le principal problème de l'intéressé résidait dans l'établissement des contacts sociaux. Il a donc conseillé la poursuite du processus de réinsertion entrepris par l'intéressé et a demandé l'aide de l'AI afin d'offrir à l'assuré une structure stable et un encadrement minimant le risque de rechute et maximisant ses chances de réintégration à long terme dans le monde du travail (dos. AI 150/1).

5.3 Ce faisant, force est de reconnaître que ces deux documents ne sont pas de nature à établir une modification déterminante de l'état de fait arrêté au terme de la décision du 27 mai 2021. En effet, en ce qui concerne tout d'abord le rapport des psychiatres/psychothérapeutes traitants, il faut admettre, ainsi que l'intimé l'a souligné à bon droit dans sa réponse (voir p. 3 ch. 7 par. 2), que cet écrit du 4 septembre 2024 est très similaire à celui qui avait déjà été produit dans la procédure administrative précédente, à savoir celui du 8 juin 2022 (dos. AI 119/1 s.). Or, le Tribunal de céans avait déjà constaté à ce propos, dans son précédent jugement, que les différents constats mis en relief par les spécialistes traitants de l'intéressé avaient tous été pris en considération par l'expert en 2021 (JTA

AI/2022/603 du 4 mai 2023 c. 4.3). Cette conclusion s'impose ainsi également en ce qui concerne l'écrit, presque identique, du 4 septembre 2024. L'expert mandaté en 2021 n'avait en effet pas manqué de faire part de l'anxiété de l'assuré, de sa nette tendance à la rumination, d'une réduction du dynamisme ainsi que de l'affectivité, mais également de son anhédonie. Il n'avait pas non plus omis de signaler les plaintes du recourant en termes de concentration, de même que sa tendance au repli social (dos. AI 85.1/17). Enfin, il avait lui-aussi fait état de facteurs de stress psycho-sociaux, affectant l'intéressé, ainsi que de ses troubles du sommeil et de son sentiment d'être menacé ou persécuté par les autres (dos. AI 85.1/18). C'est du reste sur cette base, notamment, que l'expert avait conclu, au terme de son rapport du 5 janvier 2021, à la présence d'un trouble dépressif récurrent et d'une accentuation de certains traits de la personnalité, en particulier paranoïaques (dos. AI 85.1/21 par. 8, dos. AI 85.1/17 et dos. AI 85.1/22 par. 3 s.). Cela étant, on ne saurait donc reconnaître que le dernier écrit émis par les psychiatres et psychothérapeutes traitants, du 4 septembre 2024, rend plausible un changement déterminant de la situation médicale depuis la décision de l'intimé du 27 mai 2021. Cela vaut d'ailleurs d'autant plus qu'il résulte au contraire de ce document que le traitement mis en place a permis une amélioration relativement favorable de l'état psychique du patient, que la demande de soutien par l'AI a surtout été motivée en lien avec "les antécédents psychiatriques" du recourant et que la poursuite du suivi psychiatrique (à une fréquence hebdomadaire, voir dos. 153/6) vise surtout le "maintien" de la stabilité psychique durable de l'assuré (dos. AI 119/1). Finalement, on ne saurait non plus inférer de l'écrit du conseiller de la fondation spécialisée en intégration professionnelle, du 23 octobre 2024, que l'état de santé de l'intéressé s'est détérioré. Et pour cause puisque ce document insiste lui-aussi sur des éléments d'ores déjà pris en considération au sein de l'expertise psychiatrique de 2021, à savoir sur les problèmes de concentration, d'endurance et de gestion du stress, de même que sur le plan relationnel (dos. AI 150/1). Qui plus est, en tant que l'auteur de ce courrier y sollicite l'octroi de mesures professionnelles par l'AI, afin d'offrir au recourant une structure stable et un encadrement adapté à ses troubles psychiques, force est de constater qu'il répète en substance les éléments du profil d'exigibilité établi par l'expert psychiatre en 2021. En

effet, ainsi qu'évoqué (voir c. 5.1.2 in fine), l'expert avait précisé, à l'issue de son examen, qu'une activité adaptée aux limitations du recourant consistait en un emploi exercé dans un environnement constant, calme et structuré, exempt d'exigences en termes d'organisation et de compétences sociales (dos. AI 85.1/34).

5.5 Il s'ensuit en définitive que les faits présentés par le recourant à l'intimé à l'appui de sa cinquième demande de prestations ne sont pas nouveaux et qu'ils ont dûment été pris en considération lors du dernier examen matériel du droit à la rente, qui a conduit à la décision du 27 mai 2021. Partant, le recourant échoue à rendre plausible une modification significative de son état de santé depuis ce dernier acte. 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 cette demande de prestations.

6.

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

6.2 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. Il ne peut par ailleurs prétendre à des dépens, même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 LPGA, art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

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

6.3.1 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; 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).

6.3.2 En l'espèce, la condition financière est manifestement remplie, le recourant bénéficiant de l'aide sociale (voir pièces justificatives n° 2 et 3 de la requête d'assistance judiciaire; ATF 128 I 225 c. 2.5.1, 127 I 202 c. 3b). Quant aux chances de succès du recours, elles doivent être relativisées, dans la mesure où le recourant a agi en se prévalant principalement d'un écrit de ses psychiatres traitants, du 4 septembre 2024, similaire à un précédent rapport de ceux-ci, du 8 juin 2022, que le Tribunal avait déjà examiné, avant d'en inférer qu'il n'était pas de nature à établir une modification notable des circonstances (JTA AI/2022/603 du 4 mai 2023 c. 4.4). Dès lors toutefois que le recourant a aussi produit un courrier circonstancié de la fondation pour l'intégration professionnelle, du 23 octobre 2024 et puisque les chances de succès doivent être appréciées largement en droit des assurances sociales (voir à ce propos MIRIAM LENDFERS, in KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [édit.], *ATSG-Kommentar*, 5^{ème} éd. 2024, art. 61 n. 176), on ne saurait pour autant conclure que celles-ci étaient insuffisantes (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). Par conséquent, la requête d'assistance judiciaire doit être admise.

6.3.3 Ainsi, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire. 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:

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).