

200.2026.114.AI
N° AVS
NIG/KUQ

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

Jugement du 18 juin 2026

Droit des assurances sociales

G. Niederer, président
G. Zürcher et A.-F. Boillat, juges
Q. Kurth, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 16 janvier 2026

En fait:

A.

A. _____, né en 1999, célibataire et sans enfant, est au bénéfice d'un certificat d'aptitude professionnelle en gestion et conduite d'exploitations agricoles, ainsi que d'un baccalauréat. Il a travaillé en dernier lieu à 100% durant deux mois en tant que paysagiste, soit jusqu'au 30 septembre 2020, avant de bénéficier du soutien des services sociaux depuis le 1^{er} février 2021. En invoquant souffrir de problèmes de concentration, d'hyperactivité, d'insomnies, ainsi que de problèmes d'addiction à la cocaïne et au cannabis, l'assuré, avec l'aide du service social de sa commune de domicile, a déposé une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne, par un formulaire du 1^{er} juin 2021.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a obtenu un rapport d'un psychiatre et psychothérapeute, en relation avec une unique consultation de l'intéressé auprès de ce spécialiste. Il a ensuite communiqué à l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation n'était alors possible et a exclu de ce fait un droit à de telles mesures par acte du 16 décembre 2021. Après s'être procuré un écrit de la médecin généraliste traitante, puis sommé le prénommé de lui faire savoir auprès de quelle institution psychiatrique il avait débuté un suivi (demande de collaborer), l'office précité s'est en outre procuré l'avis du département de santé mentale d'un réseau hospitalier, de même que les résultats d'une évaluation réalisée par un spécialiste en psychologie et en neuropsychologie. En possession d'un nouveau document du département de santé mentale, l'Office AI Berne a ensuite consulté le Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui s'est prononcé le 24 janvier 2025, en conseillant la réalisation d'une expertise psychiatrique. Un tel examen a ainsi été organisé par l'Office AI Berne, qui s'est vu remettre les conclusions de l'expert, datées du 16 avril 2024 (recte: 2025) et complétées le 21 juillet 2025. Sur ce

fondement et par le biais d'un préavis du 23 juillet 2025, l'office a informé l'assuré qu'il envisageait de nier tout droit à des prestations de l'AI. L'intéressé, représenté par un juriste, a formulé des observations à l'encontre de ce préavis les 9, 16 et 23 septembre 2025, pièces médicales à l'appui. En dépit de ces démarches et sur la base d'une nouvelle prise de position du SMR, du 30 décembre 2025, l'Office AI Berne a finalement confirmé le contenu de son préavis, au terme d'une décision du 16 janvier 2026.

C.

Désormais défendu par un avocat, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), par un mémoire du 16 février 2026. Il a conclu, outre à l'octroi de l'assistance judiciaire (avec désignation de son représentant en qualité de mandataire d'office), à l'annulation de la décision du 16 janvier 2026 et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, de même que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Dans sa réponse du 11 mars 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours. Au moyen d'un écrit du 7 avril 2026, le mandataire du recourant a encore produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision du 16 janvier 2026 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie tout droit du recourant à des prestations de l'AI. L'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de ce prononcé et, principalement, sur l'octroi d'une rente entière de l'AI, ainsi que, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement

critiquée par le recourant la valeur probante de l'expertise psychiatrique mise en œuvre.

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 représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et art. 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 art. 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 150 V 323 c. 4.2, 150 V 89 c. 3.2.1 et les références). En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations en juin 2021, de sorte que, sous cet angle, un droit à une rente pourrait prendre naissance au plus tôt à partir du 1^{er} décembre 2021 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Toutefois, à cette date, il ne pouvait pas se prévaloir d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). En effet, son psychiatre et psychothérapeute traitant a attesté une incapacité de travail de 100% qu'à

compter du 18 mars 2021 (dossier [dos.] AI 14/2), si bien que c'est au final en mars 2022, postérieurement à l'entrée en vigueur de la modification précitée de la LAI, que pourrait naître un éventuel droit à une rente. C'est donc selon les dispositions en vigueur depuis 2022 que la présente contestation doit être examinée.

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en considération pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

2.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). 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 médicale concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel.

Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4). 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 (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 151 V 66 c. 5.4, 143 V 418 c. 7.2).

2.4 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

2.5 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; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_540/2020 du 18 février 2021 c. 2.3, in SVR 2021 IV n° 54).

2.6 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

2.7 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 151 V 280 c. 3.3.1, 244 c. 3.4, 144 V 427 c. 3.2; TF 8C_457/2021 du 28 avril 2022 c. 3.3, in SVR 2022 UV n° 41).

3.

3.1 Dans la décision attaquée, l'intimé a exclu de reconnaître un droit de l'assuré à des prestations de l'AI, en indiquant que l'instruction mise en œuvre avait révélé que ce dernier ne subissait aucune diminution significative et durable de sa capacité de travail. Partant, l'intimé a retenu qu'aucune atteinte invalidante à la santé ne justifiait dès lors l'octroi d'une telle prestation. En se référant à la dernière détermination émise par le SMR, il a en outre relevé que le rapport produit par l'assuré à l'appui de ses observations à l'encontre du préavis du 23 juillet 2025 ne révélait aucun nouveau fait médical, qui n'aurait pas déjà été pris en considération. Dans son mémoire de réponse, il a encore défendu la valeur probante du rapport relatif à l'expertise diligentée par ses soins sur le plan psychiatrique. A ce propos, il a rappelé que l'expert psychiatre n'avait admis aucun diagnostic

impactant la capacité de travail et qu'il avait dûment motivé la conclusion prise en ce sens.

3.2 Le recourant conteste le raisonnement de l'intimé et affirme pour sa part qu'une incapacité de travail totale aurait dû être admise. Il en veut pour preuve qu'il n'a plus été en mesure de travailler depuis 2021 au moins et qu'il n'a pas non plus pu se prêter à des mesures de réinsertion professionnelle. Il rappelle qu'il souffre en particulier d'un trouble schizo-affectif, de même que d'une schizophrénie simple, qui l'empêchent de travailler, selon l'avis de ses médecins traitants. L'intéressé critique dès lors l'avis de l'expert mandaté par l'intimé, notamment au motif que ce dernier aurait qualifié d'incongrus les avis des médecins traitants, alors que ses propres conclusions seraient en partie incohérentes et basées sur des informations erronées et arbitraires, ce que ce spécialiste aurait reconnu. Il affirme par conséquent que la valeur probante de l'expertise organisée par l'intimé ne peut pas être reconnue.

4.

En l'occurrence, le dossier permet de constater les principaux éléments médicaux suivants.

4.1 Le psychiatre/psychothérapeute traitant a remis un rapport à l'intimé, daté du 21 juin 2021. Il y a posé le diagnostic de trouble schizo-affectif sans précision (selon le ch. F25.9 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), de même que de dépendance au cannabis, trouble psychotique (d'après le ch. F12.5 CIM-10). Il a ajouté qu'il avait vu l'assuré en consultation une seule fois, le 18 mars 2021. Il a en outre expliqué que ce dernier se plaignait d'un mal-être, de troubles du sommeil, d'hallucinations auditives et d'idées de persécution. Le psychiatre a également relevé qu'il se sentait triste et qu'il présentait un manque de motivation ainsi que du plaisir. Concluant à une instabilité psychologique, il a attesté une incapacité de travail à 100% depuis le 18 mars 2021, en précisant que l'intéressé n'exerçait pas d'activité lucrative (dos. AI 14/2).

4.2 Le 16 février 2022, la médecin généraliste traitant l'intéressé s'est aussi prononcée après avoir vu son patient pour la première fois à cette même date. Elle a indiqué qu'une affection psychiatrique était probable, à savoir une dépression. Elle a mentionné au surplus que l'examen somatique était sans particularité et n'a dès lors pas attesté d'incapacité de travail relevant de son domaine médical (dos. AI 23/3).

4.3 Les médecins du département de santé mentale d'un réseau hospitalier régional ont rapporté, le 2 mai 2023, qu'un suivi avait été mis en place dès le 11 janvier 2023, à raison d'une consultation par mois. Ils ont relaté que le patient souffrait d'une dépression moyenne, avec anhédonie, repli sur soi et retrait social, l'intéressé ne mangeant et ne dormant que peu. Ils ont ajouté que sa vie sociale était très limitée, qu'il avait une capacité à tirer des conclusions réduites, à l'instar de ses facultés d'attention et de concentration. Ils ont posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen (ch. F32.1 CIM-10) et de schizophrénie simple (ch. F20.6 CIM-10). Ils ont par ailleurs fait état d'une incapacité de travail à 100% depuis le 11 janvier 2023 et pour une durée indéterminée, en confirmant que l'assuré n'était pas actif sur le marché du travail. Ils ont signalé qu'un bilan neuropsychologique avait été réalisé le 11 avril 2023 et que le pronostic était favorable grâce au suivi mis en place (dos. AI 39/4).

4.4 Au moyen d'un rapport du 12 mai 2023, un psychologue spécialisé en neuropsychologie a exposé les résultats de son évaluation, en signalant tout d'abord, s'agissant du fonctionnement cognitif de l'assuré, que celui-ci avait consommé du cannabis dès l'âge de onze ans, puis de nombreuses autres drogues. Il aurait toutefois cessé la prise de drogue dure à partir de 2022. Le spécialiste a en outre mentionné qu'en dépit d'une attitude abattue, la présentation clinique et la collaboration n'étaient pas affectées. Il a relevé toutefois un ralentissement psychomoteur modéré et de légers symptômes de fatigue en fin de séance. Au terme d'examens standardisés, le spécialiste a conclu que le tableau clinique était certes dominé par des plaintes d'un état amotivationnel majeur, associé à des questionnements existentiels et à un historique important de consommations de stupéfiants, mais que le niveau d'intelligence était dans la moyenne et que le fonctionnement cognitif était globalement satisfaisant. Il a cependant noté

de légères difficultés sur le plan de l'attention, avec des performances insatisfaisantes au niveau de la mémoire à court terme verbale. Il a toutefois expliqué ces difficultés cognitives, jugées discrètes, par la présence de problèmes psychiques, sous la forme d'une altération thymique importante et d'habitudes addictives (dos. AI 45/4).

4.5 Le département de santé mentale, par ses médecins, a encore fait savoir à l'intimé, le 12 juillet 2024, que l'état était stationnaire. Retenant les diagnostics de schizophrénie simple (ch. F20.6 CIM-10), d'épisode dépressif moyen (F32.1 CIM-10), d'intelligence dissociée (sans ou avec de minimes troubles du comportement; ch. F74.0 CIM-10) et de personnalité dépendante (ch. F60.7 CIM-10), les médecins ont précisé que l'état psychique et mental de l'assuré était précaire. Ils ont aussi déclaré qu'il disposait d'une capacité d'attention, de concentration et de compréhension insuffisante et qu'il était intellectuellement limité, avec une personnalité dépendante l'empêchant de prendre des décisions de façon autonome. De même, ils ont expliqué qu'il souffrait d'anxiété, d'angoisse et de symptômes dépressifs. D'après les médecins du département de santé mentale, aucune activité professionnelle n'était dès lors exigible. Ils ont toutefois posé un pronostic favorable au moyen d'un suivi de longue durée (dos. AI 58/3).

4.6 Au terme de son rapport du 16 avril 2024 (recte: 2025), l'expert en psychiatrie et en psychothérapie désigné par l'intimé a exclu tout diagnostic impactant la capacité de travail, mais a reconnu les diagnostics (sans effet sur celle-ci) de problèmes en lien à l'occupation et au manque d'occupation (ch. Z56 CIM-10), de personnalité dyssociale (ch. F60.2 CIM-10) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, alors abstinent et en rémission récente (ch. F12.200 CIM-10). L'expert a retenu que, depuis 2020, la capacité de travail était totalement préservée, mais avec une réduction de rendement de 20% en raison d'une vulnérabilité sur le plan psychique, du fait des consommations de drogue passées et du trouble de la personnalité (dos. AI 73.1/1). Le 21 juillet 2025, l'expert a toutefois précisé qu'il avait commis une erreur en admettant une diminution du rendement, dès lors qu'il s'était à tort fondé sur les plaintes uniquement subjectives de l'assuré

pour fonder cette conclusion. Il a donc souligné qu'il convenait de conclure en définitive à une capacité de travail à 100%, sans aucune altération du rendement (dos. AI 81/1).

4.7 Le 10 septembre 2025, une médecin praticienne prenant en charge l'assuré depuis le 22 janvier 2025 a rédigé un rapport destiné à être produit avec les observations de l'assuré contre le préavis du 23 juillet 2025. Elle y a relaté que son patient avait souffert de douleurs au genou gauche, en lien avec une arthrose issue d'une ancienne fracture de la rotule, subie lors d'un accident en 2016. Elle a en outre signalé la persistance d'une consommation de produits stupéfiants, en précisant que celle-ci n'entravait toutefois pas l'exercice d'une activité professionnelle. Elle a encore fait état de troubles alimentaires, mais aussi du sommeil, à la base d'un état de fatigue et de difficultés à structurer les journées de travail. La médecin a par ailleurs indiqué que, si une reprise du travail devait intervenir, l'intéressé devrait alors être encadré, par exemple dans un atelier protégé (dos. AI 89/2).

4.8 Par un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, le SMR a pris position sur le rapport de la médecin praticienne (voir c. 4.7). Dans son rapport du 30 décembre 2025, il a alors exposé que l'avis de cette médecin ne présentait aucun constat médical ou diagnostic nouveau, qui serait déterminant d'un point de vue de la médecine des assurances (dos. AI 95/2).

5.

La décision attaquée repose, sur le plan psychiatrique, sur les conclusions expertales du 16 avril 2024 (recte: 2025), complétées le 21 juillet 2025, ainsi que, sur le plan somatique, sur le rapport du SMR du 30 décembre 2025. Se pose donc la question de la valeur probante de ces documents médicaux.

5.1

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

5.1.2 En l'occurrence, sur le plan formel, l'expertise répond aux exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante des documents médicaux. L'expert (dont les qualifications en psychiatrie et psychothérapie ne sauraient être critiquées) a décrit le contexte médical de manière compréhensible, a procédé à un examen personnel de l'assuré, a pris en compte ses plaintes subjectives et a établi une anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle). Il a du reste recensé l'ensemble des rapports médicaux pertinents produits au dossier (dos. AI 73.1/2 ss et 73.1/5 ss). Les résultats de l'expertise ont donc été arrêtés en pleine connaissance des faits médicaux. L'expert a aussi mis en relief les éléments nécessaires à l'analyse, sous l'angle de l'exigibilité, des répercussions fonctionnelles des atteintes psychiques et a proposé une évaluation qu'il a motivée en englobant ces différents éléments (voir c. 2.3). Ses conclusions, complétées à l'invitation de l'intimé, sont par ailleurs détaillées, étayées et ne laissent pas apparaître d'indices permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise.

5.1.3 D'un point de vue matériel ensuite, on comprend aisément les raisons qui ont amené l'expert à poser le diagnostic de personnalité dyssociale. En effet, l'expert a mentionné que l'intéressé s'était surtout plaint des tiers et de la société, en indiquant n'avoir envie de voir personne, se mettre facilement en colère et être énervé contre le système (dos. AI 73.1/14). Il a décrit un assuré présentant une faible capacité d'introspection, à l'attitude contrôlée mais discrètement manipulatrice (dos.

AI 73.1/18) et ne parvenant que difficilement à maintenir des relations sociales (dos. AI 73.1/19). A l'appui des critères de diagnostic de la CIM-10, l'expert a alors relevé de façon probante que l'assuré présentait au moins cinq éléments caractéristiques de cette pathologie. Il s'est référé à ce sujet à la présence, dans l'anamnèse, d'épisodes de violence, de bagarres et de délits, mais aussi d'une tendance au mensonge et d'une incapacité d'assumer un emploi stable ou d'honorer les obligations financières, sans remords vis-à-vis de ses actes. L'expert a aussi indiqué que le recourant était sujet à une intolérance à la frustration (dos. AI 73.1/21), à une irritabilité persistante (dos. AI 73.1/19) ainsi que, dès l'adolescence, à des troubles de la conduite (dos. AI 73.1/28 s.). L'expert a également relaté de manière cohérente que ce trouble de la personnalité était toutefois compensé, puisque l'intéressé était parvenu à se former, à entretenir certaines relations, à renouer des liens avec sa mère et sa sœur, de même qu'à interrompre sa consommation de drogue (dos. AI 71.1/21). Aussi, il a évoqué de façon crédible les origines de ce trouble, en spécifiant que l'assuré lui avait confié en dernier lieu qu'il n'avait aucune intention de travailler puisqu'il ne supportait pas l'autorité et qu'il n'avait pas l'intention de se soumettre aux règles sociales, à moins d'y être obligé (dos. AI 73.1/22, voir aussi dos. AI 73.1/32). On ne voit donc rien à redire aux explications de l'expert, selon qui un effort de volonté permettrait à l'intéressé de travailler (dos. AI 73.1/27, voir aussi 73.1/30 s. et 73.1/33). Le même résultat a du reste été retenu de manière tout aussi cohérente en ce qui concerne le diagnostic de problèmes en lien à l'occupation et au manque d'occupation (difficultés liées à l'emploi; dos. AI 73.1/20), dont on comprend la pertinence pour l'expert au vu des explications qui précèdent, tout comme l'avis de ce dernier, selon qui aucune influence sur la capacité de travail ne résulte de ce diagnostic. Aussi, s'agissant des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis, on saisit sans détour qu'il a été posé du fait que l'assuré a admis avoir consommé cette drogue dès l'adolescence (dos. AI 73.1/15 s.). L'expert n'a toutefois observé aucun signe ou symptôme en faveur d'une dépendance et il a relevé qu'aucun suivi addictologique n'avait jamais été mis en œuvre (dos. AI 73.1/19). C'est ainsi de manière convaincante que l'expert a conclu que l'assuré n'était pas limité dans sa capacité de travail du fait de cette affection, puisqu'aucune séquelle de celle-ci n'avait pu être objectivée,

aucun trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire n'ayant notamment été détecté, alors que le QI mesuré avait été jugé dans la norme (dos. AI 73.1/21 s.). Le point de vue de l'expert quant aux diagnostics posés est par ailleurs d'autant plus probant que ce dernier a pris soin de discuter des rapports des spécialistes traitants. C'est ainsi de manière compréhensible et circonstanciée qu'il a écarté un épisode dépressif, une schizophrénie ou encore un retard mental (dos. AI 73.1/23). Il a certes admis une labilité émotionnelle ainsi qu'un manque de motivation, mais a exclu une humeur déprimée, une perte de l'élan vital, un sentiment d'abattement, de culpabilité ou de honte, une perte d'estime de soi, un ralentissement psychomoteur ou une anhédonie (dos. AI 73.1/24). Il a aussi nié tout émoussement des affects ou tout symptôme compatible avec un déclin cognitif progressif et irréversible typique de patients souffrant de schizophrénie simple, en soulignant que l'expertisé possédait un esprit vif, un langage riche et nuancé, ainsi qu'une mimique et une fluidité de la pensée préservées (dos. AI 73.1/25). De plus, il a répété que l'efficacité intellectuelle était dans la norme, avec des performances homogènes, selon le dernier avis du neuropsychologue traitant (voir c. 4.4; dos. AI 73.1/26). Il n'a pas non plus manqué de se prononcer sur les hallucinations auditives évoquées par l'assuré, en indiquant qu'elles ne pouvaient pas être qualifiées comme telles, mais qu'il s'agissait seulement de pseudo-hallucinations ou de ruminations, puisque l'assuré ne percevait que sa propre voix à l'intérieur de l'appareil à penser et qu'aucune attitude d'écoute n'avait été observée (dos. AI 73.1/18 s.). Enfin, quant aux conséquences de ces atteintes, on ne saurait critiquer non plus le point de vue de l'expert, en tant que celui-ci a conclu à une capacité de travail entièrement préservée. Celui-ci a en effet expliqué que l'intéressé était capable de fonctionner s'il y était obligé et qu'il était autonome, dès lors qu'il pouvait faire ses courses et préparer ses repas, s'occuper de son chien et de ses autres animaux, accomplir ses tâches ménagères et s'occuper de ses travaux administratifs, mais aussi utiliser les transports publics. L'expert a en outre relevé de façon convaincante que l'assuré n'avait entamé un suivi psychiatrique qu'à la demande de l'intimé et aux fins d'appuyer sa demande de prestations, cette mesure ayant été vécue comme une contrainte. Il a ajouté que l'intéressé avait par ailleurs raté beaucoup d'entretiens et que la médication prescrite n'avait jamais été

prise de manière continue, ce qui témoignait de l'absence d'une pathologie aiguë ou décompensée (dos. AI 73.1/33). Au vu de ces explications, l'avis de l'expert est donc cohérent et convaincant.

5.1.4 Certes, ainsi que l'intéressé le mentionne dans son recours (voir p. 5, art. 2, par. 5 ss), l'expert a reconnu avoir commis une erreur dans la rédaction de ses premières conclusions, puisqu'il avait retenu initialement que le rendement était néanmoins diminué de 20%. Pour parvenir à ce résultat, il avait noté que de légères atteintes aux facultés de l'intéressé devaient être admises, concernant en l'occurrence ses facultés d'adaptation, de planification, de flexibilité, d'endurance, mais aussi pour s'affirmer, entretenir des contacts avec les tiers et interagir en groupe. Des atteintes modérées avaient aussi été évoquées pour ce qui a trait à son aptitude à nouer des liens familiaux et intimes, ainsi que pour prendre des décisions (dos. AI 73.1/37 s.). L'expert avait expliqué ces restrictions par la vulnérabilité psychique de l'assuré (dos. AI 73.1/39 et 73.1/40 s.). Toutefois, dans son complément du 21 juillet 2025, l'expert s'est expliqué sans ambages à ce propos, en admettant qu'il était contradictoire d'exclure toute atteinte impactant la capacité de travail, tout en reconnaissant une diminution du rendement (dos. AI 81/1). Il a cependant exposé de manière compréhensible que son entretien du 5 avril 2025 avec l'expertisé avait révélé un décalage entre le vécu subjectif de l'assuré et les constatations objectives recueillies. Aussi, l'expert a ajouté que d'importants facteurs extra-médicaux influençaient le tableau clinique, à savoir un déconditionnement au travail, une précarité socio-économique, des idées préconçues de l'assuré ainsi qu'une notion subjective de handicap permanent (voir aussi dos. AI 73.1/35). Or, l'expert a concédé qu'il avait pris ces éléments en considération alors qu'ils n'étaient en rien établis et qu'ils étaient tous liés à une situation volontaire de l'intéressé. L'expert en a déduit qu'il n'aurait donc pas dû en tenir compte (dos. AI 81/2 s.). Ce faisant, en revenant sur ses conclusions et en les corrigeant de cette manière, l'expert a mis fin à une situation ambiguë, en clarifiant de manière logique sa démarche ainsi que son point de vue. Or, une telle façon de procéder ne suffit pas en tant que telle à remettre en cause le caractère probant des conclusions expertales, quoi qu'en dise le recourant (voir p. 6, art. 3 du recours). Il y a au contraire lieu de reconnaître une entière valeur

probante à l'expertise du 16 avril 2024 (recte: 2025), complétée le 21 juillet 2025, dont le contenu emporte conviction. Partant, sur le plan psychique, l'assuré doit se voir reconnaître une capacité de travail entièrement préservée, sans réduction de rendement et ce depuis la fin de sa formation en 2020 (voir dos. AI 1/5, 12/2 s. et 73.1/40). Du fait de ce résultat, on peut faire fi d'examiner encore si l'expertise résisterait à un examen à l'aune des indicateurs standards prévus par la jurisprudence (voir c. 2.3; ATF 145 V 215 c. 7, 143 V 409 c. 4.5.3; TF 8C_153/2021 du 10 août 2021 c. 5.4).

5.2

5.2.1 Reste à examiner, sur le plan somatique, la valeur probante de l'écrit du SMR du 30 décembre 2025.

5.2.2 La valeur probante des rapports du SMR (art. 49 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) est comparable à celle des expertises médicales externes, lorsque ces rapports satisfont aux exigences développées par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (ATF 135 V 254 c. 3.3.2; TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.2, in SVR 2018 IV n° 4). Malgré cette aptitude de base à prouver, les rapports émanant de médecins spécialistes internes à l'assurance ne sont toutefois pas revêtus dans la pratique de la même force probante qu'une expertise, réalisée par des experts indépendants, de nature judiciaire ou ordonnée en cours de procédure par l'assureur en vertu de l'art. 44 LPGa. Si un cas d'assurance devait être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée, il convient alors de poser des exigences sévères en matière d'appréciation des preuves. S'il existe le moindre doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations médicales internes à l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée doivent également être pris en considération. Si les conclusions d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle (ATF 125 V 351 c. 3a/cc) ne suffit pas à écarter ces doutes. Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à

l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPG (ATF 145 V 97 c. 8.5, 142 V 58 c. 5.1, 139 V 225 c. 5.2, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6; TF 8C_434/2023, 8C_436/2023 du 10 avril 2024 c. 4.3, non publiés in ATF 150 V 188, mais in SVR 2024 UV n° 27).

5.2.3 Au cas particulier, la détermination du 30 décembre 2025 ne prête pas le flanc à la critique, d'un point de vue formel. Et pour cause puisque, tout d'abord, le SMR s'est prononcé par le biais d'un spécialiste en chirurgie orthopédique/traumatologie de l'appareil locomoteur, dont les qualifications ne sont pas sujettes à caution (voir à ce sujet TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 c. 4.2, 9C_711/2019 du 18 mai 2011 c. 4.3). Ce médecin pouvait par ailleurs se déterminer sans procéder à un examen personnel de l'intéressé puisque le dossier était exempt d'un quelconque diagnostic somatique et qu'il était uniquement question d'apprécier l'avis de la médecin praticienne de l'assuré (voir c. 4.7; TF 9C_651/2019 du 18 février 2020 c. 4.3, in SVR 2020 IV n° 38). L'avis de ce spécialiste du SMR a ainsi été rédigé en toute connaissance des documents déterminants. La description du contexte médical, sur le plan somatique, est par ailleurs claire, essentiellement circonscrite à une arthrose issue d'une ancienne fracture du genou gauche en 2016 (voir dos. AI 89/2). Les plaintes de l'intéressé à cet endroit n'ont du reste pas échappé au spécialiste de ce service, pas plus que son anamnèse détaillée. Les conclusions de ce médecin sont qui plus est dûment étayées et elles ne permettent aucunement de penser qu'elles auraient été rédigées sur une base lacunaire.

5.2.4 Sous l'angle matériel, le rapport du SMR du 30 décembre 2025 est certes succinct, mais il n'apparaît pas pour autant inconséquent. En effet, le spécialiste de ce service a signalé d'emblée qu'il ne résultait pas du rapport de la médecin praticienne du 10 septembre 2025 un quelconque nouveau diagnostic ou constat médical (dos. AI 95/2). Ce point de vue, il est vrai, peu détaillé, n'en reste pas moins convaincant, puisque la médecin praticienne s'est contentée de rappeler à cet égard que l'intéressé avait subi un accident en 2016, qui avait occasionné une fracture de la rotule gauche. Elle a ajouté qu'elle avait été consultée le 22 janvier 2025 dans le

contexte de plaintes douloureuses au niveau de ce genou mais qu'elle n'avait plus eu de contact avec l'intéressé depuis le 11 mars 2025. Une physiothérapie avait été mise en œuvre à l'époque, par le biais d'un orthopédiste, mais avait pris fin malgré la recommandation de ce spécialiste de poursuivre ce traitement (dos. AI 89/2). Cela étant, c'est de façon cohérente que le SMR a estimé que ce rapport n'établissait pas de nouvel élément. En effet, l'accident de 2016 et l'atteinte au genou avaient été documentés dès le premier entretien avec l'intimé (dos. AI 10/3), puis dans le rapport du 2 mai 2023 des médecins du département de santé mentale (dos. AI 39/5). La médecin traitante n'en avait quant à elle pas fait part, mais avait tout de même signalé que l'examen somatique était sans particularité (dos. AI 23/4 in fine). Enfin, force est de constater que cette atteinte n'a pas été mentionnée au sein de la demande de prestations (dos. AI 1/6, voir aussi dos. AI 15/2) et que l'intéressé ne s'en est pas plaint au cours de l'instruction de l'intimé. Au contraire, il a déclaré au spécialiste en neuropsychologie qu'il ne souffrait plus d'aucune séquelle en la matière, si ce n'est quelques gênes lors des changements météorologiques (dos. AI 45/8). L'accident et ses suites n'ont d'ailleurs pas échappé non plus à l'expert mandaté par l'intimé, qui en a fait état sans conseiller non plus des mesures d'investigation à ce propos (dos. AI 73.1/6 et 73.1/15). Dans ces conditions, on ne saurait donc critiquer le raisonnement du SMR, selon qui cette atteinte ne constitue pas un élément nouveau, susceptible de remettre en question la conclusion selon laquelle la capacité de travail de l'intéressé est demeurée pleine et entière. Qui plus est, le même raisonnement peut être suivi pour ce qui a trait aux troubles alimentaires/du sommeil évoqués par la médecin praticienne et selon elle à la base d'un état de fatigue ainsi que de difficultés à structurer les journées de travail (dos. AI 89/2). Ces aspects n'ont du reste pas non plus été ignorés par l'expert psychiatre (voir dos. AI 73.1/5 s. et 73.1/19). En conséquence, le rapport du SMR du 30 décembre 2025 résiste lui aussi à un examen de sa valeur probante sur le plan matériel.

5.3 En définitive et sur la base du rapport d'expertise des 16 avril 2024 (recte: 2025) et 21 juillet 2025, ainsi qu'à l'aune de la détermination du SMR du 30 décembre 2025, il convient d'admettre que la capacité de travail médico-théorique du recourant est entièrement préservée, sans

réduction de rendement et ce depuis l'achèvement de la formation de l'intéressé en 2020. Partant, dans la mesure où aucune atteinte à la santé affectant la capacité de travail ne peut être reconnue, quelle que soit l'activité exercée, c'est à bon droit que l'intimé a exclu tout droit du recourant à des prestations.

6.

6.1 Il s'ensuit que le recours est mal fondé et qu'il doit être rejeté.

6.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme 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. Puisque le recourant succombe, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} phr. 2 LAI; art. 108 al. 1 LPJA). Il n'est en outre pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario; art. 104 al. 1 et 3 LPJA, ainsi qu'art. 108 al. 3 LPJA).

6.3 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, y compris la désignation de son avocat en tant que mandataire d'office.

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. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; 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 Compte tenu des pièces produites à l'appui de la requête d'assistance judiciaire, la condition financière est remplie, le recourant bénéficiant du soutien des services sociaux (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). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; TF 8C_56/2021 du 17 mars 2021 c. 8.1, in SVR 2021 ALV n° 13). La requête doit donc être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais de procédure sont ainsi provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat de l'assuré est désigné en qualité de mandataire d'office.

6.3.3 L'avocat du recourant a produit une note d'honoraires du 7 avril 2026, dont il résulte des dépens à hauteur de Fr. 1'606.30 pour 7h10 de travail au tarif horaire de Fr. 200.- (honoraires de Fr. 1'433.35), y compris des débours (Fr. 52.60) et la TVA (taux de 8,1%; Fr. 120.35). Elle ne prête pas le flanc à la critique. Eu égard à la jurisprudence relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera une somme de Fr. 1'433.35 au titre du mandat d'office (voir art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 52.60 en sus, de même que Fr. 56.85 de TVA (voir aussi les art. 41 s. de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], de même que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

6.3.4 Le recourant doit toutefois être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], en lien avec l'art. 113 al. 1 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B._____ est désigné comme mandataire d'office.
3. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Les honoraires de Me B._____ sont taxés à Fr. 1'433.35, auxquels s'ajoutent les débours par Fr. 52.60 et la TVA par Fr. 120.35; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'606.30 (honoraires: Fr. 1'433.35, débours: Fr. 52.60 et TVA: Fr. 120.35) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant, par son mandataire,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

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