



POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2025 85

Arrêt du 10 juin 2026

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente :	Daniela Kiener
Juges :	Johannes Frölicher, Stéphanie Colella
Greffier-rapporteur :	Michel Bays

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat,
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – Nouvelle demande

Recours du 19 juin 2025 contre la décision du 10 juin 2025

considérant en fait

A. A._____, né en 1979, marié et père de quatre enfants, domicilié à B._____, était au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2009 en raison d'un trouble de personnalité paranoïaque (F60.0) et d'un trouble dépressif récurrent épisode actuel léger (F33.0).

B. Dans le cadre d'une révision d'office initiée le 7 juillet 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger et reprise le 24 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), à la suite du retour de l'assuré dans le canton de Fribourg, une nouvelle expertise psychiatrique a été mise en œuvre. Dans son rapport du 14 septembre 2017, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posait le diagnostic de personnalité antisociale, avec des traits paranoïaques moyennement organisés, mais concluait à une capacité de travail totale, sans diminution de rendement, dans une activité indépendante, telle que chauffeur, chauffeur de taxi, gestion d'un petit garage ou d'une station-service.

Sur cette base, l'Office AI a supprimé la rente par décision du 28 novembre 2017, décision confirmée par le Tribunal cantonal le 14 novembre 2018 (608 2018 13).

C. Le 14 mars 2024, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations. Il indiquait être totalement incapable de travailler en alléguant les mêmes problématiques psychiques.

Après notamment la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, commandée auprès du centre d'expertise D._____ (ci-après: D._____), l'OAI a, par décision du 10 juin 2025, rejeté la demande de prestations de l'assuré, confirmant ses projets des 23 juillet 2024 et 25 novembre 2024 auxquels l'assuré avait objecté le 23 août 2024 et le 7 janvier 2025. Il retenait l'absence de changement médical depuis la décision du 28 novembre 2017 et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée indépendante, soit notamment la gestion d'un petit garage ou d'une station-service, ou comme chauffeur indépendant ou chauffeur de taxi.

D. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, forme recours (608 2025 85) auprès du Tribunal cantonal, le 19 juin 2025, en concluant, sous suite de dépens, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} février 2025 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. A l'appui de ses conclusions, le recourant fait valoir que l'autorité intimée a procédé à une appréciation erronée de sa situation médicale actuelle. En particulier, il soutient que le tableau clinique actuel n'est en rien comparable à celui retenu lors de la précédente décision rendue en 2017. Depuis lors, son état de santé s'est significativement péjoré, notamment en raison d'une grave décompensation psychologique survenue dans le cadre d'un trouble paranoïaque. Cette dégradation notable de l'état psychique constitue selon lui un élément nouveau et déterminant, qui affecte de manière substantielle sa capacité de travail, au point d'exclure à ce stade toute reprise d'une activité professionnelle. Le recourant se réserve le droit de compléter et préciser ses griefs après consultation complète du dossier AI. Il envisage notamment de produire un rapport médical complémentaire, voire de solliciter une contre-expertise, afin d'étayer de manière approfondie l'évolution de son état de santé.

Par le même acte, le recourant dépose une requête d'assistance judiciaire gratuite totale (ci-après: AJT; 608 2025 86), qu'il complète le 11 août 2025.

E. Dans ses observations du 12 septembre 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision. Il considère que le recours n'est pas motivé, dès lors qu'il se limite à contester la capacité de travail sans apporter - comme pourtant annoncé - de rapports médicaux à l'appui. Il retient que l'expertise psychiatrique de D. _____ du 18 mars 2025 est complète, cohérente et dotée d'une pleine valeur probante, et qu'elle confirme l'absence d'aggravation de l'état de santé depuis 2017. L'OAI interprète les divergences de la psychiatre traitante comme une simple appréciation différente, insuffisante pour remettre en cause l'expertise; selon la jurisprudence, l'avis d'un expert prime en principe celui du médecin traitant, sauf éléments objectifs nouveaux, inexistantes en l'espèce selon l'autorité.

F. Le 3 octobre 2025, le recourant indique n'avoir pas eu de délai pour répondre à l'OAI et attendre encore la décision sur l'assistance judiciaire. Il sollicite un nouveau délai pour répliquer et déposer sa liste de frais après réception de cette décision.

Dans ses contre-observations du 20 octobre 2025, le recourant soutient que l'expertise psychiatrique retenue (capacité de travail à 100 %) est dénuée de valeur probante et contredite par sa psychiatre traitante, qui atteste une incapacité totale et relève un biais d'auto-présentation. Il invoque aussi des incohérences dans l'expertise, notamment l'idée qu'une activité indépendante serait possible malgré ses troubles relationnels. Enfin, il estime une telle activité irréaliste et inexigible, faute de réadaptation, de ressources et d'expérience professionnelle, sa situation psychiatrique rendant toute activité professionnelle impossible.

Le 12 décembre 2025, le recourant indique maintenir sa requête de débats publics, tout en précisant qu'un recours pour déni de justice est pendant devant le Tribunal fédéral au sujet de l'assistance judiciaire qui n'a pas été traité par le Tribunal cantonal. Il demande dès lors que l'audience ne soit fixée qu'après la décision du Tribunal fédéral.

Le 6 janvier 2026, le Juge délégué à l'instruction de la cause a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2025 86). Partant, par ordonnance du 9 avril 2026, le Tribunal fédéral a, à la suite du retrait du recours, rayé du rôle la procédure relative au déni de justice en lien avec la demande d'AJT (arrêt TF 9C_701/2025).

Le 7 mai 2026, l'OAI confirme l'absence de volonté de plaider la cause.

Le 12 mai 2026, le recourant renonce également aux débats publics et conteste à nouveau la valeur probante de l'expertise sur laquelle se fonde l'OAI, en mettant en doute l'indépendance de l'institut mandaté. Il soutient que la capacité de travail retenue (100% dans une activité indépendante) est irréaliste au regard de son comportement et de ses troubles psychiatriques, incompatibles avec une activité professionnelle, *a fortiori* indépendante. Il fait valoir qu'une telle activité n'est ni exigible ni concrètement réalisable, compte tenu de sa situation personnelle, professionnelle et financière, et produit sa liste de frais au titre de l'assistance judiciaire.

G. Il sera fait état des arguments des parties, invoquées par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré, dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). On conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2).

Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments

essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Indépendamment de leur diagnostic, des troubles entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418).

2.3. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, 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 médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

2.4. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation.

2.5. L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351).

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée

et fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

La tâche de l'expert consiste à se prononcer quant aux atteintes à la santé et à leurs effets sur la capacité de travail, y compris dans une éventuelle activité adaptée aux limitations fonctionnelles devant être retenues médicalement selon lui. Sous réserve d'un indice concret permettant de douter de son bien-fondé, le contenu de cette expertise doit être préféré à celui d'autres pièces médicales. Il y a en effet lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). On ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

2.6. En matière d'assurances sociales (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteint si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1; 126 V 319 consid. 5a).

2.7. Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201), elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA – applicable par analogie, en lien avec l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (cf. arrêt TF 9C_268/2025 du 4 mars 2026 consid. 4.1; ATF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5) – et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente pour déterminer si une modification notable du taux d'invalidité justifiant la révision du droit en question est intervenue (cf. arrêt TF 9C_88/2025 du 14 mars 2025 consid. 2.2). Si la rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de

l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les arrêts cités).

Ce qui précède vaut également sous l'angle du droit transitoire (cf. arrêt TF 8C_658/2024 du 8 mai 2025 consid. 2.5).

3.

En l'espèce, l'éventuel droit de l'assuré à des prestations doit être déterminé dans le cadre de sa nouvelle demande conformément au considérant précédent, par comparaison entre la situation qui prévalait lorsque la rente a été supprimée en 2017 et son état de santé au moment de la décision attaquée du 10 juin 2025.

3.1. Par décision du 28 novembre 2017, l'OAI a supprimé la rente AI qu'il versait auparavant, considérant que, sur le plan médical, l'état de santé s'était stabilisé et était compatible à 100% avec l'exercice d'une activité professionnelle adaptée comme indépendant. L'expert-psychiatre, le Dr C._____, relevait clairement que l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé depuis la précédente expertise médicale du 29 avril 2011 et qu'il ne présentait plus d'incapacité de travail pour des raisons psychiques autres que son fonctionnement de personnalité. Il a en outre précisé que seul le caractère objectif de ce qui est exigible de la part de l'assuré est déterminant et non pas les appréciations subjectives de ce dernier.

Dans son arrêt 608 2018 13 du 14 novembre 2018, le Tribunal cantonal a retenu, en substance, que l'expertise du 14 septembre 2017 remplissait pleinement les critères jurisprudentiels lui conférant une valeur probante complète. Selon la Cour, l'expert avait analysé les différents diagnostics posés par les médecins traitants. Il avait notamment exclu la présence d'une symptomatologie dépressive cliniquement significative. Le recourant entretenait des relations sociales actives, tant avec son entourage proche qu'avec ses enfants via les réseaux sociaux, et ne présentait ni tristesse persistante, ni troubles marqués du sommeil ou de l'appétit. Concernant le trouble de la personnalité, l'expert avait relevé certains traits de susceptibilité et d'interprétation hostile d'autrui, tout en précisant qu'ils n'atteignaient pas la rigidité d'une personnalité paranoïaque. Il avait souligné que le recourant était capable de maintenir des relations sociales stables et qu'il conservait des liens amicaux. Il n'existait donc pas de désocialisation typique des troubles graves de la personnalité. L'expert avait ainsi retenu le diagnostic d'une personnalité antisociale avec traits paranoïaques modérément organisés, en relevant une stabilisation notable depuis 2011. Si son trouble empêchait une activité salariée en raison des difficultés relationnelles liées à la subordination, il n'entravait pas une activité indépendante.

La Cour avait reconnu que la distinction opérée par l'expert – incapacité totale comme employé mais pleine capacité comme indépendant – pouvait paraître singulière. Elle l'avait toutefois expliquée par les difficultés relationnelles importantes en situation de dépendance hiérarchique, alors que celles-ci étaient nettement moindres en activité indépendante. Le problème ne résidait pas dans l'activité elle-même, mais dans les interactions professionnelles en contexte de subordination.

La Cour avait enfin noté que cette appréciation s'inscrivait dans la continuité de l'expertise de 2011, qui admettait déjà une capacité de travail totale dans une activité adaptée, moyennant un suivi psychothérapeutique à long terme.

3.2. Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations de mars 2024, le recourant fait valoir une aggravation notable de sa situation, appuyée par sa psychiatre traitante qui confirme une incapacité entière de travail depuis toujours.

Sur recommandation du Service médical régional (ci-après: SMR) du 10 janvier 2025, l'OAI a mis en place une nouvelle expertise psychiatrique, confiée à D._____ (doss. OAI p. 540 ss).

3.2.1. L'expert psychiatre, le Dr E._____, retient comme incapacitant un trouble de la personnalité paranoïaque F60.0, actuellement compensé.

"Si l'on constate un caractère méfiant, il n'y a pas de manifestation délirante qui soit rapportée à l'anamnèse ou constatée au jour de notre examen. Il n'y a pas non plus de désorganisation de la pensée ou du comportement. Les interactions sociales sont notées par une approche méfiante de la relation à autrui et non pas par un processus psychotique. Nous ne retenons pas de trouble psychotique et notamment pas de schizophrénie qui ne serait par ailleurs pas compatible avec la trajectoire sociale, familiale, affective et professionnelle de l'expertisé.

Nous ne retenons pas de trouble de l'humeur et en particulier pas d'épisode dépressif car il n'y a pas d'abaissement de l'humeur, pas de limitation du sentiment d'intérêt et de plaisir, pas de fatigue ou de fatigabilité. Il n'y a pas non plus de trouble de la concentration, de diminution de l'estime de lui-même ou d'idées de culpabilité. Il n'y a pas d'idées suicidaires, les perspectives ne sont pas moroses ou pessimistes. L'expertisé rapporte des difficultés d'endormissement du fait de ruminations mais nous n'avons pas constaté de signe en rapport avec une quelconque privation de sommeil. Il dit que son sommeil est de qualité, il dort parfois jusqu'à 10 heures du matin. Il n'y a pas non plus de diminution de l'appétit. Nous ne retenons pas non plus de trouble affectif bipolaire car l'expertisé ne décrit pas et que nous n'avons pas constaté de signe en rapport avec une quelconque élévation de l'humeur et ce, même modérée. Nous excluons aussi une cyclothymie. En l'absence d'abaissement de l'humeur nous excluons une dysthymie.

Nous ne retenons pas de trouble anxieux, qu'il soit phobique ou non phobique, car l'expertisé rapporte un sentiment de stress vis-à-vis des procédures en cours, mais il ne décrit pas de manifestation en rapport avec un processus anxieux à proprement parler. Cela n'entrave pas les activités de l'expertisé dans les différents domaines de l'existence. Il n'y a aucun critère qui soit relevé en rapport avec un trouble anxieux caractérisé selon la nomenclature.

Nous ne retenons pas de trouble de l'adaptation dans la mesure où l'expertisé ne présente pas et ne décrit pas de perturbation émotionnelle d'intensité telle qu'elle ait pu, là encore, entraver le fonctionnement quotidien dans les différents domaines de l'existence.

L'expertisé rapporte des événements marquants qui sont survenus durant l'enfance et l'adolescence dans le contexte familial, mais il ne décrit pas et nous n'avons pas constaté de manifestation en rapport avec un état de stress post-traumatique par le passé ou actuellement que nous excluons.

Nous ne retenons pas de trouble somatoforme et en particulier pas de syndrome douloureux somatoforme persistant, ni de douleurs chroniques où interviennent des facteurs somatiques et psychiques dans la mesure où l'expertisé ne décrit pas et que nous n'avons pas constaté de détresse émotionnelle qui accompagne la plainte douloureuse. L'expertisé ne mentionne pas de prise en charge médicale spécifique des douleurs cervicales, il prend, en réserve, un traitement antalgique. Il n'a pas sollicité la multiplication de consultations auprès de spécialistes ni de recours à de nombreux examens complémentaires.

Nous excluons par ailleurs de manière anamnétique autant que clinique un trouble du comportement alimentaire.

Enfin, l'expertisé ne décrit pas dans l'enfance ou l'adolescence ou à l'âge adulte/jeune de perturbation de l'attention, de la concentration ou du comportement qui ait entravé ses compétences tant scolaires que sociales. Notre examen est par ailleurs négatif en la matière et nous ne retenons pas de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité".

L'expert poursuit, en ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail qu'il estime entière dans une activité d'indépendant, en ces termes:

"Le psychiatre traitant dans son rapport en date du 15/07/2008, estime que la capacité de travail est totale dans un contexte professionnel adapté et précise que l'expertisé lui-même en convient. Notre confrère, dans son rapport en date du 06/02/2009, demande à ce que des mesures de réadaptation professionnelle puissent être mise en œuvre. Cela confirme son estimation d'une capacité de travail dans une activité adaptée qui serait totale. Nos confrères psychiatres, dans le rapport d'expertise médicale du 29/04/2011 retiennent aussi une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Dans son rapport médical en date du 08/08/2017, la psychiatre en charge de l'expertisé à cette période retient un trouble mixte de la personnalité avec traits dyssociaux et paranoïaques. L'anamnèse et nos constatations ne sont pas en faveur de traits dyssociaux et nous n'en retenons pas. Elle convient par ailleurs de la préservation d'une capacité de travail dans une activité adaptée. Il en va de même pour ce qui est de l'expertise psychiatrique réalisée en mai 2017. Nous partageons par ailleurs l'opinion de notre confrère à l'époque qui évoque les données de la littérature au sujet des troubles de la personnalité paranoïaque pour ce qui est une évolution progressivement « moins agissante ». Cela concorde non seulement avec nos constatations mais aussi avec le discours même de l'expertisé qui évoque une meilleure gestion de son attitude. Il dit même « que ses trois derniers enfants ne l'ont jamais connu comme ça » en faisant référence à son fonctionnement antérieur. Dans son rapport médical en date du 09/06/2020, le psychiatre traitant sur cette période évoque une évolution favorable de la santé physique et psychique et l'envie de l'expertisé de trouver une solution professionnelle. Il considère que son état est stabilisé. Dans son rapport médical en date du 20/09/2024, la Dr F._____, psychiatre retient elle aussi, le trouble de la personnalité paranoïaque. Elle évoque un trouble dépressif récurrent actuellement stable sous traitement antidépresseur. Il n'y a pas d'argument dans la documentation ou au vu de nos constatations ni de l'anamnèse en faveur d'un trouble de l'humeur et nous n'en retenons pas. Nous retenons nous aussi le trouble de la personnalité paranoïaque. Si l'on peut retenir une certaine méfiance ainsi que des difficultés relationnelles, nous ne considérons pas qu'il y ait de risque de passage hétéro agressif car un tel événement n'est jamais survenu notamment sur le contexte professionnel, que l'expertisé évoque lui-même une meilleure gestion de son attitude et de son comportement. Il ne rapporte à aucun moment et nous n'avons pas constaté de signe en faveur d'une croyance selon laquelle on voudrait délibérément lui nuire ou prendre le pouvoir sur lui. Nous ne relevons pas non plus durant nos échanges de ruminations persécutoires envahissantes. Il ne mentionne à aucun moment de tendance à interpréter de manière biaisée les comportements d'autrui que ce soit des collègues et des supérieurs mais affirme simplement ne pas supporter le désaccord. Nous retenons en effet par ailleurs une sensibilité aux critiques. Nous n'avons constaté à aucun moment dans le discours de l'expertisé, en revanche, de désir de vengeance. Il n'y a pas eu de passage à l'acte vis-à-vis de ses précédents supérieurs hiérarchiques. Dans son rapport médical en date du 08/01/2025, notre consœur convient qu'il n'y a pas d'élément nouveau. Nous ne retenons par ailleurs pas de trouble concernant les jeux vidéo. Celui-ci n'entraîne pas en effet en soi de repli social par exemple si l'on

en croit la description que l'expertisé peut faire de ces dernières vacances dans son pays d'origine. Il continue d'être attaché aux interactions familiales en particulier avec ses enfants. Il accompagne son épouse pour faire les commissions, il cuisine avec plaisir. S'il évoque un sentiment parfois de colère dans le contexte du jeu, il conserve du plaisir dans cette activité.

Si l'on peut considérer que le trouble de la personnalité paranoïaque ne lui permet pas de reprendre l'activité habituelle du fait de l'impact du trouble sur les interactions sociales, en particulier pour ce qui est d'un lien hiérarchique, nous ne retenons pas de limitation dans une activité adaptée. En effet, l'expertisé lui-même ne mentionne comme principale limitation à sa capacité de travail que la nécessité d'interaction avec un supérieur hiérarchique. Bien que le trouble de la personnalité ne soit actuellement pas décompensé, et que l'on constate même une évolution partiellement favorable, celle-ci n'a été possible qu'en l'absence de confrontation à un tel contexte et il n'est pas permis d'écarter le risque de nouvelle décompensation s'il y était à nouveau confronté, ce qui ne manquerait pas d'interrompre régulièrement l'activité".

3.2.2. La Cour de céans constate d'entrée que l'expertise de D. _____ du 18 mars 2025 remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été réalisée par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies (entretien d'une durée de 1h30) et d'investigations complètes ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et en tenant compte de l'anamnèse et des plaintes exprimées par l'assuré. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées.

L'expert discute notamment les différents diagnostics retenus par les médecins traitants.

Par rapport à la situation au moment de la suppression de la rente en 2017, il ressort de l'expertise que celle-ci s'est même quelque peu améliorée: le recourant n'est pas rentré dans un processus de désocialisation, voire de marginalisation, comme on peut l'observer chez les personnalités antisociales graves, dont le caractère dysfonctionnel tend à augmenter avec les années, mais il y a eu une stabilisation des manifestations pathologiques chez l'assuré, qui paraît avoir trouvé un certain équilibre, étant toujours capable de gérer une vie sociale et familiale normalement. En effet, le recourant rapporte à l'expert pour principale limitation fonctionnelle des difficultés dans les interactions avec un supérieur hiérarchique qui "*se prendrait pour Dieu*". Il déclare toutefois qu'il y a désormais "*du vécu*". Il dit qu'à l'époque, en cas de conflits, il aurait présenté une certaine agressivité, mais que désormais il est capable "*de partir*". Le recourant explique que sa famille voit la différence (cf. doss. OAI p. 547).

L'expert décrit d'une manière convaincante notamment un retentissement limité des troubles dans la vie quotidienne, ce qui traduit une existence globalement assez normale. En effet, l'expertisé assume des activités courantes, comme cuisiner, accompagner son épouse pour les courses ou promener le chien, ce qui témoigne d'une certaine autonomie. Sur le plan social, ses interactions sont satisfaisantes en l'absence de conflits et son entourage ne perçoit pas ses difficultés. Il ne rapporte par ailleurs pas de troubles de la concentration. Ses principales limitations concernent le domaine professionnel, en lien avec ses difficultés dans les relations hiérarchiques, plutôt qu'avec ses capacités fonctionnelles en tant que telles.

Sur le plan thérapeutique, le recourant bénéficie d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier depuis de nombreuses années, associé à un traitement médicamenteux stable, dont il reconnaît un effet apaisant. Ce suivi semble lui avoir permis de maintenir un certain équilibre

personnel et familial. Enfin, s'il ne se projette guère dans une perspective professionnelle et exprime des incertitudes quant à son avenir, il conserve des objectifs personnels, notamment sur le plan familial.

La Cour parvient, avec l'expert, à la conclusion que, dans l'ensemble, ces éléments attestent d'un fonctionnement quotidien relativement préservé, compatible avec une vie globalement assez normale, en dépit de difficultés spécifiques dans le contexte professionnel. L'examen objectif effectué par l'expert psychiatre ne met d'ailleurs en évidence aucun symptôme psychiatrique significatif pour les différents troubles envisagés.

En effet, sur le plan général, l'expertisé s'est montré comme une personne soignée, coopérative et adéquate dans son comportement, sans agressivité ni attitude inadéquate. Ses capacités de compréhension, son langage, sa pensée et ses fonctions cognitives étaient, selon l'expert, entièrement préservés, avec un discours clair, logique et cohérent, une bonne orientation et l'absence de troubles mnésiques ou attentionnels.

S'agissant des troubles de l'humeur, aucun élément dépressif n'a été objectivé: absence de tristesse observable, de ralentissement, de fatigue, de retrait, de troubles du sommeil ou d'idées auto-agressives. De même, aucun signe de manie ou d'état mixte n'a été constaté (pas d'euphorie, d'agitation, d'impulsivité ou d'accélération psychique).

Concernant l'anxiété et les troubles apparentés, aucune manifestation anxieuse (agitation, tension, symptômes somatiques ou évitement) n'a été observée. De même, aucun symptôme de stress post-traumatique n'était présent, malgré l'évocation d'événements difficiles dans l'enfance.

L'examen excluait également tout trouble psychotique, avec un contact normal à la réalité, sans idées délirantes, hallucinations ou désorganisation de la pensée. Aucun trouble lié à l'usage de substances ni signe d'addiction n'avait été retrouvé.

Enfin, l'analyse des différents traits de personnalité ne mettait en évidence aucune forme pathologique marquée: absence de comportements antisociaux, impulsifs, dépendants, anxieux, histrioniques ou obsessionnels significatifs. Seuls étaient relevés de légers traits de méfiance et de sensibilité, compatibles avec une organisation de personnalité sans caractère sévère ni rigidité marquée.

En résumé, c'est de façon convaincante que, dans de telles conditions, l'expert conclut à une quasi-absence de symptomatologie psychiatrique objectivable, les fonctions psychiques étant globalement intactes et les éventuels traits de personnalité restant modérés et non invalidants.

La Cour de céans concède - comme déjà dans son arrêt 608 2018 13 - que la conclusion de l'expert selon laquelle le recourant dispose d'une incapacité de travail en tant qu'employé mais une capacité de travail totale en tant qu'indépendant, peut paraître quelque peu singulière. Elle semble toutefois liée essentiellement aux difficultés sociales rencontrées par le recourant lorsque des liens de dépendance ou de subordination existent, comme dans l'exercice d'une activité salariée, qui s'érigent en un véritable obstacle et qui risquent toujours de resurgir en cas de prise d'emploi. En revanche, ces difficultés ne se concrétisent que de manière négligeable dans le cadre d'une activité indépendante. Ce n'est pas l'activité en tant que telle qui semble problématique mais bien plus la cohabitation et la collaboration avec autrui, surtout dans un rapport de dépendance. En outre, il n'en demeure pas moins que cet avis émane d'un expert-psychiatre reconnu dans le cadre d'une expertise ayant pleine valeur probante.

On peut encore ajouter que la capacité de travail retenue dans la nouvelle expertise se trouvait déjà corroborée par les constatations du psychiatre traitant, le Dr G. _____, qui a suivi le recourant depuis 2018. Dans son rapport du 9 juillet 2020 (doss. OAI p. 424), celui-ci relevait en effet une bonne évolution tant sur le plan physique que psychique, une prise de conscience par le patient de sa situation ainsi qu'une stabilisation de son état. Il soulignait en outre que l'intéressé disposait de capacités physiques et psychiques lui permettant de réussir et qu'il pouvait mobiliser dans une perspective professionnelle, confirmant ainsi l'existence d'un potentiel de travail effectif.

La Cour relève finalement que la valeur probante de l'expertise a été confirmée par le médecin psychiatre du SMR, le Dr H. _____, le 16 avril 2025 (doss. OAI p. 584).

3.2.3. Les arguments du recourant ne parviennent pas à mettre en doute les conclusions de l'expert psychiatre.

Le grief du recourant, qui soutient que l'expertise serait contradictoire en ce qu'elle retient une pleine capacité de travail dans une activité indépendante, alors même que la concrétisation d'une telle activité apparaîtrait irréaliste en pratique, ne saurait être suivi. En effet, du point de vue médical, il n'existe pas de contradiction dès lors que l'expert se limite à définir les limitations fonctionnelles et les exigences compatibles avec l'état de santé, notamment l'absence de contraintes hiérarchiques ou organisationnelles, sans se prononcer sur les conditions concrètes de mise en valeur de la capacité de travail. Cette dernière question relève non pas du champ médical, mais de l'appréciation juridique et économique de l'exploitabilité de la capacité résiduelle de travail. A cet égard, aux termes de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (cf. par ex. arrêt TF 8C_704/2024 du 22 janvier 2026 consid. 5.1), la notion de marché du travail équilibré revêt un caractère théorique et abstrait, en ce sens qu'elle englobe également des activités de niche ou spécialement adaptées, et qu'elle exclut de nier d'emblée l'exploitabilité de la capacité résiduelle de travail au seul motif de limitations fonctionnelles importantes. Il en découle que même des assurés présentant des atteintes peuvent, en principe, être réputés en mesure d'exercer une activité adaptée dans un tel marché. Il s'ensuit que l'éventuelle difficulté, voire le caractère peu réaliste, de concrétiser en pratique une activité indépendante ne suffit pas à remettre en cause les conclusions médicales, ni à établir une contradiction dans l'expertise, dès lors que cette appréciation relève de la fiction juridique du marché du travail équilibré, laquelle n'exclut pas, par principe, des formes d'activité indépendantes telles que retenues par l'OAI, pour autant qu'elles soient compatibles avec les limitations retenues.

3.2.4. Les déterminations de la Dresse I. _____, psychiatre traitante, ne permettent pas non plus de s'écarter des constatations de l'expert.

En effet, la Cour retient d'entrée que les plaintes de l'assuré ne diffèrent guère de celles précédemment évoquées et explorées par différents médecins. En particulier, rien n'indique la présence d'une décompensation actuelle, comme le soutient le recourant.

Dans son rapport du 20 septembre 2024 (doss. OAI p. 475 ss), la psychiatre traitante indique suivre le recourant de longue date (avec une reprise du suivi en 2021 après des prises en charge antérieures depuis 2006). Elle retient les diagnostics de trouble de la personnalité paranoïaque sévère et de trouble dépressif récurrent, ce dernier étant stabilisé sous traitement. Elle décrit un fonctionnement marqué par une méfiance importante, une hypervigilance, des ruminations à tonalité persécutive et des difficultés relationnelles significatives, pouvant s'accompagner d'impulsions hétéro-agressives en cas de conflit. Elle souligne également une tendance à interpréter les relations humaines sous un angle de domination et de pouvoir, ainsi qu'une intolérance aux contraintes

hiérarchiques. Elle mentionne en outre que le recourant passe une grande partie de son temps à jouer aux jeux vidéo. Selon elle, ces troubles sont anciens, durables et peu accessibles au traitement, de sorte qu'elle considère la capacité de travail comme nulle depuis de nombreuses années et exclut toute perspective de réadaptation professionnelle.

Cet avis ne permet toutefois pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise. Tout d'abord, il convient de relever que ce rapport est antérieur à l'expertise. L'expert a ainsi pu prendre connaissance de cette appréciation et l'intégrer dans son analyse, qu'il a discutée de manière circonstanciée pour en écarter les conclusions s'agissant de la capacité de travail. Ensuite, il y a lieu de rappeler que le rôle du médecin traitant diffère fondamentalement de celui de l'expert, comme le souligne à juste titre l'OAI dans ses observations au recours. Le premier se concentre sur la prise en charge thérapeutique et tend à apprécier la situation du patient dans une optique de soins, tandis que le second a précisément pour mission d'évaluer de manière objective et indépendante les ressources fonctionnelles et la capacité de travail. Par ailleurs, l'appréciation de la psychiatre, qui retient une incapacité de travail totale depuis près de 20 ans, apparaît en contradiction avec les conclusions non seulement de l'expertise litigieuse, mais également de celles rendues en 2017 et 2011, lesquelles admettaient déjà l'existence d'une capacité résiduelle dans une activité adaptée. Elle est également en décalage avec l'avis exprimé par le Dr G._____, psychiatre qui s'est occupé du recourant en 2020 et qui mettait en évidence des capacités préservées et une évolution favorable.

Il s'agit ainsi d'une appréciation divergente d'un même état de santé, qui ne saurait prévaloir face à des évaluations expertales concordantes et dûment motivées. En outre, la description des limitations fonctionnelles avancée par la psychiatre traitante contraste avec les constatations objectives faites dans le cadre de l'expertise, notamment quant au déroulement de la vie quotidienne du recourant, lequel apparaît globalement structuré et fonctionnel. Dans ces conditions, rien ne permet de considérer que l'expert aurait été induit en erreur par une éventuelle fausse auto-représentation du recourant, comme le soutient la Dresse I._____, d'autant moins que les éléments relatifs à la vie quotidienne sont difficiles à fausser dans une telle mesure. La Cour note également que ce seul rapport n'était pas apte à établir une modification de l'état de santé, comme l'a relevé le psychiatre du SMR dans un rapport du 14 novembre 2024 (doss. OAI p. 491).

Ensuite, dans son rapport du 8 janvier 2025 (doss. OAI p. 425), la psychiatre traitante a mis en avant, d'une part, l'existence de décisions administratives antérieures contradictoires relatives au droit à la rente et, d'autre part, l'apparition d'un trouble du jeu vidéo, décrit comme une comorbidité significative au trouble de la personnalité paranoïaque, avec des répercussions négatives sur le fonctionnement familial et social du recourant. Cela étant, ces éléments ne sont pas non plus de nature à remettre en cause l'appréciation de l'expert. En effet, cet avis constituait précisément l'un des motifs ayant conduit à la mise en œuvre de l'expertise, laquelle lui est postérieure; l'expert en a donc eu connaissance et en a expressément tenu compte, en exposant de manière motivée les raisons pour lesquelles il n'en déduisait pas une limitation supplémentaire de la capacité de travail. Par ailleurs, les effets décrits contrastent avec les constatations cliniques réalisées par l'expert ainsi qu'avec le déroulement concret de la vie quotidienne du recourant, qui met en évidence un fonctionnement globalement préservé. En outre, l'argument tiré de prétendues appréciations médicales contradictoires n'est pas pertinent. Les expertises de 2011 et de 2017 convergent en effet de manière notable quant à l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Du reste, dans son arrêt 608 2018 13, le Tribunal s'était même interrogé sur le point de savoir si l'on se trouvait véritablement en présence d'un cas de révision ou plutôt d'une reconsidération de la rente, ce qui

relativise encore la portée de cette critique. Dans ces conditions, le rapport du 8 janvier 2025 ne justifie pas de s'écarter des conclusions de l'expertise.

La psychiatre traitante critique encore l'expertise par courrier du 23 mai 2025 (doss, OAI p. 591). Elle souligne d'abord sa connaissance approfondie du recourant, acquise au fil d'un suivi de longue durée et d'une relation thérapeutique de confiance. Elle estime que, lors de l'expertise, le recourant aurait adopté une posture de présentation de soi biaisée, à connotation narcissique, visant à minimiser ses difficultés et à apparaître plus fonctionnel qu'il ne l'est réellement, notamment en limitant ses problèmes aux seules relations hiérarchiques. Elle illustre son propos par un épisode conflictuel survenu en mars 2024, qui aurait entraîné une réaction de colère intense, des idées hétéro-agressives persistantes et la nécessité d'un ajustement médicamenteux et d'un suivi renforcé. Elle en déduit que les difficultés relationnelles du recourant dépassent largement le cadre professionnel hiérarchique et concernent plus largement les interactions sociales. Sur cette base, elle conteste la conclusion de l'expert quant à une capacité de travail dans une activité indépendante. Selon elle, une telle activité impliquerait également des interactions (clients, fournisseurs, concurrence) susceptibles de réactiver la méfiance, les interprétations persécutoires et des réactions agressives. Elle ajoute que la pratique intensive des jeux vidéo participe à la stabilisation psychique du recourant et qu'une reprise d'activité pourrait fragiliser cet équilibre.

Cet avis ne permet toutefois pas non plus de remettre en doute de manière convaincante les conclusions de l'expertise. En premier lieu, les critiques formulées par la psychiatre reposent en substance sur des éléments déjà connus et évoqués dans ses rapports antérieurs, notamment ceux de septembre 2024 et janvier 2025. Comme le relève le SMR dans son avis du 4 juin 2025 (doss. OAI p. 597), ces éléments ont été pris en considération par l'expert dans son évaluation. L'expertise a ainsi été rendue en pleine connaissance des éléments cliniques pertinents et ne saurait être remise en cause sur ce point. En second lieu, le SMR rappelle également s'être déjà prononcé sur la valeur probante de l'expertise dans son avis du 16 avril 2025 et confirme qu'aucune aggravation de l'état de santé n'a été constatée depuis l'expertise de 2017. Cet avis spécialisé vient renforcer la crédibilité et la cohérence de l'appréciation expertale. Par ailleurs, l'argument tiré d'une prétendue auto-représentation biaisée du recourant ne saurait suffire à discréditer l'expertise. L'évaluation expertale ne repose en effet pas uniquement sur les déclarations de l'assuré, mais sur un ensemble d'observations cliniques objectives et d'éléments contextuels, notamment en lien avec le fonctionnement quotidien. Or, rien ne permet - comme déjà mentionné ci-dessus - de retenir que ces différents éléments auraient été systématiquement faussés ou mal appréciés. En particulier, le fonctionnement observé dans la vie quotidienne apparaît globalement structuré et ne corrobore pas l'image d'une incapacité totale avancée par la psychiatre. En outre, l'appréciation de la psychiatre, qui conclut à une incapacité de travail totale, constitue une nouvelle fois une vision divergente d'un même état de fait, déjà contredite non seulement par l'expertise litigieuse, mais également par les expertises antérieures et par les constatations du SMR. Elle ne fait pas état d'éléments objectivement nouveaux ni d'une aggravation documentée susceptible de justifier une réévaluation. Enfin, s'agissant plus spécifiquement de l'activité indépendante, l'expert a précisément tenu compte des difficultés relationnelles du recourant en distinguant entre les interactions sous contrainte hiérarchique et celles intervenant dans un cadre plus autonome. La critique de la psychiatre revient à substituer sa propre appréciation à celle de l'expert, sans démonstration d'une erreur manifeste ou d'une insuffisance de l'analyse expertale.

Au vu de ce qui précède, les rapports de la psychiatre traitante ne permettent pas de s'écarter des conclusions de l'expertise, lesquelles retiennent de manière convaincante l'existence d'une capacité

de travail dans une activité indépendante, échappant aux contraintes hiérarchiques susceptibles de générer des difficultés relationnelles.

3.2.5. Finalement, le grief du recourant mettant en doute l'impartialité de D. _____ sur la base de statistiques générales, ne saurait être suivi.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le seul fait qu'une expertise émane d'un centre mandaté régulièrement par l'assurance-invalidité ne permet pas de douter de son indépendance ou de son impartialité. Une telle expertise conserve une pleine valeur probante tant qu'aucun indice concret ne permet d'en remettre en cause la fiabilité. Les critiques abstraites, notamment fondées sur des considérations statistiques ou générales, ne suffisent pas à cet égard. Seules des circonstances particulières dûment établies, telles que des irrégularités graves ou des défaillances institutionnelles avérées, sont susceptibles de justifier l'écartement d'une expertise (cf. notamment arrêts TF 8C_122/2023 du 26 février 2024 consid. 2.3 et 9F_5/2018 du 16 août 2018 consid. 2 et 3).

Comme il ressort d'un article de presse du 5 mai 2026 (www.rts.ch > Rechercher > Assurance-Invalidité > Assurance invalidité: des écarts statistiques dans un centre d'expertise romand [consulté le 1^{er} juin 2026]), il est vrai que le centre D. _____ conclurait, selon certaines analyses, moins fréquemment que la moyenne à une incapacité totale de travail. Toutefois, cet article relève également que le centre concerné affirme respecter les règles légales et déontologiques applicables et que l'Office fédéral des assurances sociales n'a signalé aucun cas problématique concret. Surtout, il en ressort expressément qu'un tel constat statistique ne permet pas, en soi, de tirer des conclusions quant à la qualité ou à l'impartialité des expertises individuelles.

Dans ces conditions, on ne saurait déduire du seul fait qu'un centre d'expertise rendrait proportionnellement plus de conclusions défavorables aux assurés, que ses rapports d'expertise seraient systématiquement biaisés ou dépourvus d'indépendance. Une telle argumentation procède d'une généralisation abstraite, qui ne dispense pas d'examiner concrètement, dans chaque cas particulier, si l'expertise litigieuse satisfait aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante.

Or, en l'espèce, l'expertise en cause a été établie par un spécialiste reconnu, repose sur un examen complet et circonstancié du dossier ainsi que sur des constatations cliniques détaillées, et contient une motivation cohérente et convaincante qui concorde avec les constatations d'autres experts, comme on vient de le voir ci-dessus. Aucun indice concret de partialité, de prévention ou de manquement méthodologique n'a été mis en évidence.

Partant, la critique du recourant, qui repose uniquement sur des données statistiques générales relatives à D. _____, est infondée et ne justifie pas d'écarter l'expertise litigieuse.

3.3. Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

4.

Le recourant a obtenu le bénéfice de l'AJT le 6 janvier 2026 (608 2025 86).

4.1. Le mandataire a produit sa liste de frais le 12 mai 2026.

Sur la base du tarif applicable (art. 8ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12), l'équitable indemnité à laquelle il a droit sera fixée à CHF 1'834.65, soit CHF 1'805.65 d'honoraires comme

demandé plus CHF 29.- de débours, auxquels s'ajoutent CHF 148.65 au titre de la TVA à 8.1%. Ce montant sera à la charge de l'Etat de Fribourg.

4.2. La procédure n'est pas gratuite. Partant, des frais de justice, par CHF 800.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils ne seront pas réclamés, du fait de l'AJT octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1).

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il est alloué à Me Jean-Michel Duc, en sa qualité de défenseur d'office, une indemnité de CHF 1'983.30, dont CHF 148.65 au titre de la TVA (8.1%), à la charge de l'Etat de Fribourg.
- III. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA).

Fribourg, le 10 juin 2026/jfr

La Présidente

Le Greffier-rapporteur