RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AI 35 / 2025 et AJ 36 / 2025

Présidente	:	Nathalie Brahier
Juges	:	Anne-Françoise Boillat et Carine Guenat
Greffière	:	Julia Friche-Werdenberg

ARRÊT DU 21 JANVIER 2026

en la cause liée entre

A._____,
- représenté par …,

recourant,

et

l'Office de l'assurance-invalidité, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

intimé,

relative aux décisions de l'intimé du 26 février 2025 (n° AVS XXX._____).

_____

CONSIDÉRANT

En fait :

A.

A.1 A._____ (ci-après : le recourant), né le ._____ 1991, célibataire, papa d'un enfant né en 2022, disposant d'un CFC de mécanicien sur deux-roues, a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (Office AI) du canton du V1._____ le 12 août 2015, en raison d'une commotion cérébrale survenue en septembre 2014 (p. 2 ss et 492 du dossier de l'intimé ; les pages citées ci-après sans autre indication renvoient au dossier produit par l'intimé sur support numérique, au format PDF).

A.2 Il ressort du dossier transmis par l'assureur-accident, en particulier de l'appréciation de son médecin d'arrondissement du 5 août 2015, que le recourant a subi une chute en VTT le 14 septembre 2014 avec un impact sur la tête, alors qu'il était porteur d'un casque. Cet événement n'a occasionné aucune atteinte structurelle cérébrale ou cervicale selon les résultats du CT-Scanner du 14 septembre 2014 et de l'IRM

cérébrale de 2015. L'évolution est marquée par des troubles mal systématisés de type céphalées, état de fatigue important, sensation d'être ailleurs, nervosité et troubles de la concentration. Les investigations neurologiques effectuées retiennent comme seule origine aux troubles précités, non pas une atteinte organique de type cérébrale, mais une problématique psychiatrique de type trouble de l'adaptation possiblement déclenchée par l'événement du 14 septembre 2014 (p. 93 ss, p. 95).

A.3 Le recourant a dès lors débuté début octobre 2015 un suivi auprès du Dr B._____ et de la psychologue C._____ des Service psychiatriques U1._____. Ces derniers retiennent, dans leur rapport du 9 décembre 2015 (p. 444 ss), le diagnostic de trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée depuis septembre 2014 (F43.21 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé) ainsi que d'épisode dépressif moyen à sévère, depuis début 2015 (F32.1). Des symptômes dépressifs sont objectivables, tels que des difficultés de concentration, une forte anxiété psychique, une humeur dépressive, ainsi qu'une irritabilité selon les situations, une perte d'intérêt pour la plupart des activités excepté le vélo, une fatigue et un manque d'énergie, des troubles du sommeil et des idées suicidaires. Le Dr B._____ et la psychologue C._____ estiment que le pronostic peut être favorable si le recourant retrouve un rythme régulier et des contacts sociaux au travers d'une activité professionnelle. Ils ont conseillé au recourant d'introduire un antidépresseur, ce que ce dernier refuse, en raison d'une méfiance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. La capacité de travail est de 20 %, avec possibilité d'augmenter le pourcentage quand l'endurance sera améliorée.

A.4 L'Office AI a soumis le cas au Service médical régional V2._____ (SMR) qui partage, dans son avis du 7 janvier 2016, les conclusions du psychiatre traitant ; un traitement médicamenteux est de nature à augmenter considérablement les chances d'une rémission rapide. Il préconise une intensification du traitement psychiatrique, respectivement un traitement en ambulatoire dans une clinique psychiatrique avec mise en place d'un traitement médicamenteux. Des mesures professionnelles pourront être mises en place après ce traitement (p. 449 ss).

A.5 Par courrier du 4 décembre 2015, l'Office AI du canton de V1._____ a invité le recourant à signer une procuration l'autorisant à transmettre son dossier au Centre rencontre à U2._____, spécialisé pour les victimes d'un traumatisme cérébral, afin d'évaluer la possibilité d'une admission dans ce centre (p. 440).

A.6 Dans un courrier du 27 janvier 2016, l'Office AI du canton de V1._____ constate que le recourant a interrompu son traitement psychologique, refuse de se soumettre aux recommandations médicales et n'a pas retourné la procuration permettant de mettre un place une mesure d'observation dans une institution mandatée par l'AI. L'Office AI l'a dès lors invité à reprendre contact avec sa psychologue d'ici au 12 février 2016 dans le but de continuer sa thérapie en suivant les recommandations médicales et, si nécessaire, un traitement psychopharmacologique. Une fois le

contact repris, le recourant est prié d'en informer l'AI et de se soumettre aux mesures de la réadaptation exigibles. L'Office AI l'a enfin rendu attentif que, dans le cas où il ne donnerait pas suite à la demande dans le délai imparti, les prestations pourraient être réduites ou refusées (p. 456).

A.7 Par pli du 16 février 2016, l'Office AI a rappelé le contenu de son courrier du 4 décembre 2015 (cf. consid. A.5 supra) et précisé que ces informations étaient nécessaires pour poursuivre le traitement (p. 460).

A.8 Par courrier du 22 février 2016 (p. 464), l'Office AI a rappelé au recourant qu'il a interrompu son traitement et n'a pas retourné la procuration exigée de sa part. Il l'a ainsi une nouvelle fois sommé de reprendre contact avec sa psychologue pour continuer sa thérapie en suivant les recommandations médicales, si nécessaire un traitement psychopharmacologique, d'ici au 8 mars 2016. Le recourant a été informé qu'à défaut, conformément à l'art. 43 al. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), l'Office AI peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Dans son cas, cela signifie que l'Office AI ne se prononcera pas sur des mesures de réadaptation, si le recourant ne montre ni détermination, ni coopération aux mesures exigibles permettant de retrouver une capacité de gain.

A.9 Par projet de décision du 5 avril 2016, confirmé par décision du 20 mai 2016, l'Office AI a rejeté la demande de réadaptation professionnelle au motif que le recourant ne s'est plus manifesté ni auprès de l'Office AI, ni de son psychologue (p. 469 s., 471 s.).

B. Agissant par son curateur, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, à Saignelégier (ci-après : l'intimé), le 15 juin 2023, en raison d'un traumatisme crânien, de grandes douleurs aux genoux (ménisque), ainsi qu'aux hanches. Concernant son état psychique, il pleure beaucoup (p. 483 s., 489 ss).

B.1 Par projet de décision du 5 septembre 2023, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, le recourant n'ayant produit aucun rapport médical pour étayer une modification de sa situation susceptible de modifier ses droits depuis la décision du 20 mai 2016 (p. 537 s.).

B.2 Le recourant s'y est opposé par courrier du 4 octobre 2023 invoquant notamment qu'il était désormais prêt à collaborer (p. 553 s.).

Après avoir recueilli les renseignements médicaux usuels et soumis le cas au SMR (p. 574 s. et 708 s.), l'intimé a décidé de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire (p. 710 s.). Le mandat a été attribué au ... D._____ Sàrl (p. 739).

Dans leur évaluation consensuelle du 3 septembre 2024 (p. 770 ss), le Dr E._____, psychiatre, et le Dr F._____, neurologue, ne retiennent aucun diagnostic sur le plan somatique, respectivement neurologique. Ils retiennent en revanche, sur le plan psychique, les diagnostics incapacitants suivants : trouble délirant (F22.0), trouble du comportement lié à l'utilisation des dérivés du cannabis, sans grande dépendance, utilisation continue (F12.25), probable trouble du comportement lié à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F10.1), dysthymie (F34.3) et trouble panique (F41.0). Selon l'appréciation des experts, l'envahissement du champ de pensée est tel que le recourant se refuse à réaliser tout type d'activité ; ce refus est en lien avec une problématique délirante (p. 757). La capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle est nulle, de même que dans une quelconque activité adaptée, depuis le 14 septembre 2014. D'après les experts, le pronostic est défavorable. Le recourant refuse toute aide, ce refus étant en lien avec sa pathologie. Les symptômes sont chroniques. Il y a un caractère rigide qui rend un accueil psychothérapique impossible (p. 759 et 775).

B.3 Soumis à son appréciation, le Dr G._____, médecin SMR, estime, dans son rapport du 20 septembre 2024, que le rapport d'expertise apporte tous les éléments attendus d'une expertise convaincante (p. 800 s.). Il considère ainsi que la capacité de travail du recourant est nulle dans toute activité lucrative depuis le 14 septembre 2014. En cas d'octroi d'une rente, il partage les craintes de l'expert psychiatrique, selon lesquelles, il est peu probable que l'assuré puisse démontrer une capacité de travail future dans une activité lucrative. Aucun traitement n'est légalement exigible (p. 801).

B.4 Par projet de décision du 17 octobre 2024 (p. 815 ss), l'intimé a communiqué au recourant qu'il envisage de lui octroyer une rente entière d'invalidité à partir du 1er décembre 2023. L'intimé considère que le recourant est certes incapable d'exercer une activité lucrative depuis le 14 septembre 2014, mais comme sa demande de prestations a été déposée le 16 juin 2023, le droit à la rente n'est effectif que depuis le 1er décembre 2023.

B.5 Le recourant a exercé son droit d'être entendu le 13 novembre 2024. Il sollicite pour l'essentiel la révision de la décision du 20 mai 2016 et le droit à une rente entière dès le 1er février 2016 (p. 831 s.).

L'intimé a, par décision du 26 février 2025, confirmé son projet de décision considérant que les conditions d'une révision procédurale ne sont pas données (p. 858 ss et 877 ss).

B.6 Par décision du 26 février 2025, notifiée à H._____, l'intimé a accordé une rente pour enfant à I._____, fils du recourant, depuis le 1er décembre 2023 également (p. 874 ss).

B.7 Par mémoire du 1er avril 2025, le recourant a interjeté recours, par l'intermédiaire de son curateur, agissant également comme mandataire professionnellement qualifié, contre les décisions du 26 février 2025 de l'intimé, accompagné d'une requête d'assistance judiciaire. Il conclut à l'annulation des décisions du 26 février 2025 (1), à l'octroi d'une rente entière d'invalidité en sa faveur dès le 1er février 2016 (2), à l'octroi d'une rente enfant en faveur de son enfant dès le … 2022, sous suite des frais et dépens et sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire (4).

Il argue en substance que les conditions pour la révision procédurale sont remplies, que l'expertise du … est un fait nouveau et a établi qu'il était inapte à suivre un traitement en septembre 2014 déjà, sans faute de sa part. Il n'a pas pu invoquer ces faits auparavant, ignorant qu'il souffrait d'une pathologie psychiatrique.

B.8 Invité à préciser la nature de son intervention, le curateur du recourant a indiqué le 4 mai 2025 représenter ce dernier en sa qualité de curateur uniquement et a renoncé à sa désignation en tant que mandataire professionnellement qualifié. Il a versé au dossier l'autorisation du recourant à le représenter dans la présente procédure de recours.

B.9 Par mémoire de réponse du 7 août 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, à la confirmation de la décision du 26 février 2025, à ce que les frais judiciaires soient mis à charge du recourant, sans allocation de dépens.

Il considère en substance que les conditions d'une révision ne sont pas données, les experts ayant uniquement procédé à une appréciation divergente du même état de fait, déjà connu. Ainsi, en l'absence de faits nouveaux, la révision procédurale n'est pas ouverte.

B.10 Le recourant et l'intimé ont chacun confirmé leur position et conclusions par actes des 4 novembre 2025, respectivement 20 novembre 2025.

C. Il sera revenu, ci-après, en tant que besoin, sur les autres éléments du dossier.

<u>En droit :</u>

1. Interjeté dans les forme (art. 61 let. b LPGA) et délai légaux (art. 60 LPGA), auprès de l'autorité compétente (art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 169 let. a Cpa), par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA) et dûment représentée par son curateur (art. 416 al. 2 CC), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Est litigieux le début du droit à la rente du recourant et de celle de son fils, fixés par l'OAI au 1er décembre 2023, respectivement le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande de révision de la décision du 20 mai 2016.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Comme ces modifications n'ont pas d'effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

4. L'art. 53 al. 1 LPGA prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

4.1 La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (qui correspond à l'ancien art. 137 let. b OJ et auquel s'applique la jurisprudence rendue à propos de cette norme, cf. ATF 144 V 245 consid. 5.1). La révision suppose la réalisation de cinq conditions: 1° le requérant invoque un ou des faits ; 2° ce ou ces faits sont « pertinents », dans le sens d'importants (« erhebliche »), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte ; 3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu : il s'agit de pseudo-nova (« unechte Noven »), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables ; 4° ces faits ont été découverts après coup (« nachträglich »), soit postérieurement au jugement, ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale ; 5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 ; TF 9C_64/2023 du 6 décembre 2023 consid. 2.2).

Quant aux preuves concluantes, elles supposent en bref aussi la réunion de cinq conditions : 1° elles doivent porter sur des faits antérieurs (pseudo-nova) ; 2° elles doivent être concluantes, c'est-à-dire propres à entraîner une modification du jugement dans un sens favorable au requérant ; 3° elles doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale) ; 4° elles doivent avoir été découvertes seulement après coup ; 5° le requérant n'a pas pu les invoquer, sans faute de sa part, dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 précité consid. 2.2). Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le

tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 9C_64/2023 du 6 décembre 2023 consid. 2.2).

Il appartient en particulier au requérant qui se fonde sur un nouveau moyen de preuve destiné à prouver des faits allégués antérieurement dans la procédure précédente de démontrer qu'il ne pouvait pas invoquer ce moyen précédemment. Il doit pouvoir se prévaloir d'une excuse valable pour justifier le fait que le moyen en cause n'a pas été invoqué en temps utile. En effet, la révision ne doit pas servir à réparer une omission qui aurait pu être évitée par un requérant diligent. En cela, elle est un moyen subsidiaire par rapport aux voies de droit ordinaires. On appréciera la diligence requise avec moins de sévérité en ce qui concerne l'ignorance des faits, dont la découverte est souvent due au hasard, que l'insuffisance des preuves au sujet de faits connus, la partie ayant le devoir de tout mettre en œuvre pour prouver ceux-ci dans la procédure principale (TF 8C_188/2023 du 31 mai 2024 consid. 3.3).

S'agissant des délais applicables en matière de révision, l'art. 53 al. 1 LPGA n'en prévoit pas. En vertu du renvoi prévu par l'art. 55 al. 1 LPGA, sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la PA (ATF 143 V 105 consid. 2.1). A cet égard, l'art. 67 al. 1 PA prévoit un délai relatif de nonante jours dès la découverte du motif de révision et un délai (de péremption) absolu de dix ans dès la notification de la décision sur recours (soit la décision soumise à révision ; ATF 148 V 277 consid. 4.3). La jurisprudence a précisé que ce délai absolu de dix ans était aussi applicable lorsque la révision procédurale porte sur une décision de l'administration (ATF 140 V 514 consid. 3.3 ; TF 9C_457/2022 du 3 avril 2023 consid. 3.2).

Après dix ans, la révision ne peut être demandée qu’aux conditions de l'art. 66 al. 1 PA (art. 67 al. 2 PA ; ATF 140 V 514 consid. 3.3). Aux termes de cette disposition, l'autorité de recours procède, d'office ou à la demande d'une partie, à la révision de sa décision lorsqu'un crime ou un délit l'a influencée (TF 9C_457/2022 loc.cit.).

4.2 Il convient de distinguer la reconsidération selon l'article 53 alinéa 2 LPGA de la révision procédurale au sens de l'article 53 alinéa 1 LPGA. L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA). La reconsidération sert de correctif postérieur à l'application du droit ou à la constatation de faits initialement erronée de l'administration. De jurisprudence constante, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer ses décisions : l'art. 53 al. 2 LPGA lui en donne simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre (ATF 133 V 50 consid. 4.1; 119 V 475 consid. 1b/cc ; TF 9C_100/2024 du 12 août 2024 consid. 5.3.2).

4.3 Selon l’art. 43 al. 3 LPGA, si l’assuré ou d’autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à

l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. Le dispositif est complété par l'art. 7b al. 2 LAI prévoyant qu'il peut être renoncé à la mise en demeure et au délai de réflexion si l'assuré ne communique pas les renseignements dont l'Office AI a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi.

Les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable. Tel est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou lorsque le comportement de la personne assurée apparaît comme totalement incompréhensible. Il en va différemment lorsque la personne assurée n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou pour d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées ou refuse de se soumettre à une nouvelle expertise, parce que le dossier contient déjà une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence (Jacques-Olivier PIGUET, *in* Commentaire romand LPGA, 2025, N 51 ad art. 43 LPGA).

L'assureur qui se heurte à un refus inexcusable de renseigner ou de collaborer peut soit se prononcer en l'état du dossier, soit clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Le comportement de la personne assurée ne doit cependant être sanctionné que pour autant que l'assureur a, en parallèle, tout mis en œuvre pour constituer un dossier aussi complet que possible. Il ne saurait se décharger sur la personne assurée de mesures d'instructions auxquelles son devoir d'élucider d'office les faits déterminants lui commande de procéder. Il s'ensuit que toute attitude passive, voire tout refus de collaborer de la personne assurée, n'entraîne pas nécessairement un préjudice pour celle-ci, notamment lorsque l'assureur serait en mesure de se fonder sur d'autres données que celles dont il demande la communication ou lorsque, sans démarches excessivement compliquées, il aurait pu ou pourrait obtenir ailleurs les renseignements qui lui font défaut (PIGUET, op. cit., N 52 ad art. 43).

Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation, l'assureur devra alors rendre une nouvelle décision avec effet *ex nunc et pro futuro* à compter du dépôt de la nouvelle demande (PIGUET, op. cit., N 56 ad art. 43). Il en va autrement lorsque le manquement à l'obligation de collaborer est excusable, par exemple parce qu'il ne peut être imputé à la personne assurée, celle-ci n'étant pas en mesure de remplir ses obligations pour des raisons de santé (TF 9C_994/2009 du 22 mars 2010 consid. 5.2).

Lorsque la personne assurée se montre par la suite disposée à collaborer, les règles en matière de révision (art. 87 al. 2 et 3 RAI et 17 LPGA) ne sont pas applicables. La

personne assurée n'a ainsi pas à prouver un changement dans sa situation propre à influencer ses droits ; il suffit en effet qu'elle renonce à son opposition et coopère avec l'administration. Cela ne vaut toutefois que si le droit à des prestations n'a pas fait l'objet d'un examen matériel (TF 8C_404/2021 du 22 mars 2022 consid. 2.1).

5.

5.1 En l'espèce, il est dans un premier temps rappelé que le recourant ne dispose pas d'un droit à la reconsidération d'une décision entrée en force (en l'espèce : la décision du 20 mai 2016), de sorte qu'il n'y a pas lieu de procéder à un examen des conditions prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA. Ensuite, dans la mesure où le recourant requiert la révision procédurale de la décision du 20 mai 2016 en se prévalant de l'expertise du …, il perd de vue que dite décision n'a pas été rendue après un examen matériel de son droit à la rente, mais en raison de la violation de son obligation de collaborer. Comme examiné ci-dessus, lorsque des prestations ont été refusées en raison d'une violation de l'obligation de collaborer, lorsque la personne assurée se déclare ultérieurement disposée à le faire, cela doit être considéré comme une nouvelle demande et il convient d'examiner uniquement pour l'avenir s'il y a lieu de revenir sur le refus de prestations antérieures. Il est ici précisé que la révision procédurale n'a pas pour but de permettre la correction, *a posteriori*, d'une négligence procédurale (cf. dans ce sens TF 8C_227/2024 du 24 octobre 2024 consid. 6.2). En l'occurrence, le recourant ne s'est pas opposé au projet de décision du 21 août 2015, respectivement à la décision du 20 mai 2016, n'a produit aucun rapport médical permettant d'établir qu'il était dans l'impossibilité de se soumettre au traitement qui était à l'époque exigé de lui, ne l'a du reste même pas allégué, ne donnant aucune suite aux diverses sollicitations de l'Office AI ou de sa psychologue (cf. courriel du 17 février 2016, p. 462).

5.2 Le recourant prétend qu'il avait le droit de refuser le traitement attendu de lui en raison de la pathologie dont il souffre. Les experts retiennent effectivement qu'il n'y a pas de véritable refus de traitement car ce refus est en rapport avec les troubles délirants dont il souffre (p. 773). La décision du 20 mai 2016 n'a toutefois pas uniquement été rendue en raison de l'interruption de son traitement psychologique, mais en raison de son manque de collaboration générale et de l'absence de toute nouvelle de sa part « *vous ne vous êtes plus manifesté ni à l'AI, ni chez votre psychologue* » (p. 471). Or, l'expertise du … ne permet pas de retenir que, à l'époque, le recourant était incapable de toute forme de collaboration. La Cour constate que les troubles dont il souffre n'ont, par exemple, pas empêché le recourant de recourir fin 2015 contre la décision de l'assureur-accident (p. 624 ss). De même, ce trouble délirant, qui s'est chronicisé avec le temps selon les experts (p. 772 s.), n'a pas empêché le recourant de consulter la Dre J._____ (p. 574 s.) ou de se soumettre à l'expertise. On voit dès lors mal comment ce même trouble l'aurait, en 2016, empêché de donner suite aux diverses sollicitations de l'Office AI. On pouvait ainsi attendre du recourant qu'il se manifeste, que ce soit en s'opposant aux mesures préconisées ou en sollicitant une expertise. Il semble bien plutôt qu'il s'est désintéressé de la procédure AI qui a conduit à la décision du 20 mai 2016. La psychologue traitante, qui a pu entrer en contact avec la

mère du recourant, a par ailleurs relevé que cette dernière ne se faisait pas trop de soucis et qu'il semblait que son fils allait mieux (p. 462).

5.3 Dans ces conditions, à défaut de tout élément permettant de retenir que c'est sans faute de sa part que le recourant a été empêché de collaborer lors de la procédure qui a conduit à la décision de refus de prestations du 20 mai 2016, c'est à bon droit que l'intimé a traité la demande de prestations du 15 juin 2023 (16 juin 2023) comme une nouvelle demande et qu'il a fixé le début du droit à la rente du recourant au 1er décembre 2023 selon l'art. 29 al. 1 LAI.

6. Pour le reste, l'octroi d'une rente entière n'est pas contesté et doit être confirmé, l'instruction du dossier ne faisant apparaître aucun motif de reformation de la décision attaquée au détriment du recourant.

7. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. Le recourant sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais judiciaires, à mesure qu'il a renoncé à la désignation d'un mandataire professionnellement qualifié.

8.1 Conformément à l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite. Elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. L'art. 61 let. f LPGA concrétise cette disposition constitutionnelle pour les procédures de recours relevant des art. 56 ss LPGA. L'assistance judiciaire comprend la dispense de verser une avance de frais ainsi que celle d'acquitter les frais de justice en fin de procédure. Elle comprend également l'assistance d'un avocat d'office si celle-ci est nécessaire. Les conditions donnant droit à l'assistance judiciaire sont fixées par le droit fédéral, mais le droit cantonal peut admettre ce droit à des conditions plus favorables (Jean MÉTRAL, *in* Commentaire romand LPGA, 2025, N 82 ad art. 61 LPGA). En procédure administrative jurassienne, le droit à l'assistance judicaire est régi par l'art. 18 Cpa ; toutefois, dans la mesure où le droit cantonal ne prévoit pas d'accorder l'assistance judiciaire gratuite à des conditions moins strictes que celles prérappelées, il y a lieu de se référer aux principes posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans le cadre des garanties déduites de la Constitution fédérale (ATF 130 I 180 consid. 2.1).

La condition de l'indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 144 III 531 consid. 4.1, 135 I 221 consid. 5.1). Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la

totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 précité ; MÉTRAL, op. cit., N 84 ad art. 61 LPGA).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un procès est dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses. En revanche, il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes. L'élément déterminant réside dans le fait que l'indigent ne doit pas lancer, parce qu'il plaide aux frais de la collectivité, dans des démarches vaines qu'une personne raisonnable n'entreprendrait pas si, disposant de moyens suffisants, elle devait les financer de ses propres deniers. Cette évaluation doit s'opérer en fonction des circonstances existant à la date du dépôt de la requête, sur la base d'un examen sommaire (ATF 140 V 521 consid. 9.1).

8.2 Le recourant est au bénéfice de l'aide sociale et il convient d'admettre, au vu des circonstances de l'espèce, en particulier du dossier de l'intimé, que la condition de l'indigence est réalisée (cf. notamment TF 4A_333/2022 du 9 novembre 2022 destiné à la publication, consid. 11.4.1 et réf. cit.). Par ailleurs, on ne saurait considérer, *prima facie*, que le recours était d'emblée dénué de chances de succès.

Le recourant doit ainsi être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais judiciaires, dans le cadre de la présente procédure de recours.

Sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 219 al. 1 Cpa). Il n'est pas alloué de dépens, sous la même réserve (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA PRESIDENTE DE LA COUR DES ASSURANCES DECIDE :

1. Le recours est rejeté.
2. Le recourant est mis au bénéfice de l'assistance judicaire – limitée aux frais judiciaires - dans le cadre de la présente procédure.
3. Les frais judiciaires sont mis, par CHF 700.-, à la charge du recourant, sous réserve de l'assistance judiciaire dont il bénéficie.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. L'Etat se réserve les droits en cas de retour à meilleure fortune du recourant, conformément à l'art. 232 al. 4 Cpa.
6. Les parties sont informées des voie et délai de recours, selon avis ci-après.
7. Le présent arrêt est notifié :
   - au recourant ;
   - au recourant, par son curateur, … ;

- à l'intimé, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.

Porrentruy, le 21 janvier 2026

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES
La présidente a.h. : La greffière :

Nathalie Brahier Julia Friche-Werdenberg

Communication concernant les moyens de recours :

*Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

*Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste **Suisse** ou à une représentation diplomatique ou consulaire **suisse** (art. 48 al. 1 LTF).*