# RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

**TRIBUNAL CANTONAL**

COUR DES ASSURANCES

***ASS 2025 97 + AJ 2025 98***

Présidente : Carine Guenat
Juges : Anne-Françoise Boillat et Cécilia Siegrist
Greffière e.o. : Océane Migliore

**ARRET DU 17 SEPTEMBRE 2026**

en la cause liée entre

**A._____**,
- représenté par Me Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy,

**recourant**,

et

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

**intimé**,

***relative à la décision de l'intimé du 8 juillet 2025 (n° AVS : XXX._____).***

_____

**CONSIDÉRANT**

**En fait :**

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ._____ 1999, exerçait la profession de cuisinier auprès d'un restaurant à U1._____. Le 13 février 2022, ce dernier a déposé une demande de prestations pour des mesures professionnelles/rente auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'intimé), en raison d'un burn out et stress post-traumatologique depuis octobre 2019 (p. 51 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).

B. Dans le cadre de l'instruction de la demande, le dossier constitué par l'assurance perte de gain (APG) concernant l'assuré a été produit et versé à la présente procédure. Il ressort notamment de ce dossier un courrier du 26 octobre 2021 d'un expert psychiatre à la U2._____ adressé à l'APG, aux termes duquel le praticien indique que l'assuré ne s'est pas présenté à l'expertise psychiatrique qui avait été planifiée. Il précise que le père de l'assuré l'avait contacté la veille pour l'informer que son fils ne quittait plus sa chambre en raison de crises de panique.

Ce dossier contient également un rapport de la psychiatre traitante de l'assuré du 10 janvier 2022, dans lequel celle-ci fait état de difficultés à effectuer certains déplacements (surtout en voiture ; p. 60 ss).

C. Plusieurs rapports médicaux ont été établis et produits à la suite du dépôt de la demande de prestations AI de l'assuré :

C.1 Il ressort du rapport de la psychiatre traitante du recourant du 23 juin 2022 (pce 162 du dossier de l'intimé) que l'assuré a exposé avoir développé des angoisses lorsqu'il se déplace en dehors de son village, surtout lorsqu'il voyage en voiture. Selon la psychiatre traitante :« *il faut noter que dans ce contexte anxieux, il a développé une anxiété anticipatoire par rapport à la conduite de sa voiture ; ainsi, parfois les symptômes anxieux ne lui permettent pas du tout de prendre la voiture. Suite à une exposition progressive et à une légère diminution de la symptomatologie anxieuse, il peut conduire sa voiture, mais seulement sur des courtes distances et qu'il connait bien* ».

C.2 Dans son rapport intermédiaire du 19 décembre 2022 (p. 229 ss. du dossier de l'assuré), la psychiatre traitante souligne que – malgré une amélioration globale de l'état clinique de l'assuré – demeurent chez lui des difficultés à effectuer certains déplacements (surtout en voiture ; périmètre de déplacement limité à 40 km).

C.3 Dans son rapport intermédiaire du 25 avril 2023 (p. 273 ss. du dossier de l'intimé), la psychiatre traitante constate une péjoration progressive de l'état de santé de l'assuré. Elle met en exergue des difficultés à effectuer certains déplacements (surtout en voiture). Le périmètre de déplacement a nettement diminué en lien avec la majoration de la symptomatologie anxieuse ; parfois, l'assuré n'arrive plus à faire le déplacement de chez lui jusqu'à U3._____, pour se rendre à la consultation médicale.

C.4 Dans son rapport du 8 septembre 2023 (p. 426 ss du dossier de l'intimé), la psychiatre traitante relève une persistance des difficultés à effectuer certains déplacements (surtout en voiture ; le périmètre de déplacement reste diminué, mais en cours d'amélioration).

D. Dans le cadre de l'instruction médicale, l'intimé a mis en œuvre un examen médical psychiatrique auprès du Service médical régional de l'intimé (ci-après : SMR).

Dans cette optique, le 11 décembre 2023, l'intimé a convoqué l'assuré à une expertise en date du 22 janvier 2024 à U4._____ en l'informant des conséquences d'un refus de collaborer selon l'art. 43 al. 3 LPGA (p. 437).

D.1 Après le lui avoir signifié, le 18 janvier 2024 par téléphone, le recourant ne s'est pas présenté à l'examen médical fixé au 22 janvier 2024, au motif que son état de santé ne lui permettait pas d'effectuer un déplacement aussi important (p. 449 du dossier de l'intimé). Le SMR lui a alors demandé de produire un certificat médical attestant cette impossibilité, ce qu'il n'a toutefois pas fait.

L'intimé a mis l'assuré en demeure de prendre contact avec le SMR d'ici au 23 février 2024 afin de confirmer sa présence à un nouveau rendez-vous d'expertise. Il l'a averti qu'à défaut de s'exécuter dans le délai imparti, l'art. 43 al. 3 LPGA serait appliqué, ce qui pourrait entraîner un refus des prestations de l'assurance-invalidité (p. 524 du dossier de l'intimé).

D.2 Selon le certificat médical établi le 6 février 2024 (p. 452 du dossier de l'intimé) produit par l'assuré, le médecin généraliste de l'assuré a attesté que les affections dont souffre ce dernier, ainsi que leurs répercussions fonctionnelles ne lui permettent pas de se déplacer hors du canton du Jura, et ce pour une durée indéterminée. Il a précisé que l'état de santé du recourant requiert le maintien de repères géographiques et environnementaux précis à l'intérieur de ce canton.

D.3 Par courrier du 26 mars 2024 (p. 473 ss du dossier de l'intimé), l'intimé a informé le recourant de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise auprès d'un expert psychiatre à U5._____.

D.4 Le 17 avril 2024, le recourant a, par l'intermédiaire de son mandataire, sollicité que l'expert se déplace à U3._____ pour procéder à l'expertise.

A l'appui de sa requête, il a transmis à l'intimé le rapport médical établi le 12 avril 2024 par sa psychiatre traitante (p. 636 du dossier de l'intimé). Celle-ci y expose que l'intéressé présente une anxiété anticipatoire liée aux déplacements impliquant de longues distances, que ce soit en voiture ou au moyen des transports publics. Cette symptomatologie s'accompagne de conduites d'évitement et entraîne des répercussions significatives sur sa capacité à se déplacer. La psychiatre relève en outre que l'obligation d'effectuer un tel déplacement ferait craindre la survenance d'un passage en force, potentiellement délétère pour l'état de santé du recourant et contre-productif pour la poursuite de sa prise en charge thérapeutique. Elle ajoute que « *Nous rappelons qu'une prise en charge de type TCC (sensibilisation par exposition progressive) a été mise en place avec l'aide d'un infirmier en psychiatrie, qui a permis une amélioration progressive de la distance de déplacement. Cependant, cette amélioration demeure très fragile et nécessite encore une marge importante de progression et de consolidation »* avant qu'il ne *« puisse effectuer des déplacements plus importants* (par ex. extra-cantonaux) ».

E. Sur la base du rapport précité, l'intimé a annulé la précédente expertise et mis en œuvre une nouvelle expertise auprès d'un spécialiste en psychiatrie à U6._____.

E.1 Selon son rapport d'expertise psychiatrique du 6 juillet 2024 (p. 658 ss du dossier de l'intimé), ce spécialiste a retenu le diagnostic de : dépression majeure, d'intensité modérée, avec détresse anxieuse F32.1, moyennement incapacitant ; de trouble panique avec agoraphobie, intensité moyenne (palpitations, nausées, sensations de vertige et de tête vide, déréalisation et peur de perdre la tête), d'agoraphobie (Peur des grands magasins, phobie des ascenseurs, peur de s'éloigner de sa zone de

sécurité), ainsi que de soucis pour sa santé. F41.0, F40.0. Moyennement incapacitant.

Il a notamment expliqué que le premier rendez-vous en date du 25 mai 2024 – qui avait pourtant été accepté et confirmé par l'assuré – n'avait pas été maintenu par ce dernier. Une proposition émanant de son père a finalement été convenue, dans un lieu proche de son domicile, en V1._____. L'assuré est venu seul en voiture sans difficulté apparente.

E.2 Dans son rapport du 16 octobre 2024 (p. 726 ss du dossier de l'intimé), la spécialiste en médecine interne générale du SMR a examiné l'expertise psychiatrique et son complément. Elle a estimé que ladite expertise n'était pas convaincante, dans la mesure où il est impossible de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré ainsi que sur les limitations fonctionnelles et les possibilités de réadaptation.

Elle a notamment retenu que : « *la rédaction de ce rapport ne permet pas une lecture ni une compréhension facile pour le lecteur, puisqu'il est rédigée sous forme de check-list et que l'expert mélange les éléments d'anamnèse et de status (…) il cite de nombreux tests psychologiques remplis par ou avec l'assuré, ne précisant pas les éléments recherchés par ces tests et donnant peu d'information sur leur interprétation Concernant la nécessité de refaire le point d'ici 6 mois, il semble se baser sur un souhait de l'assuré et non un constat psychiatrique objectif puisqu'il note en p 12 que « Il faudra lui laisser du temps, il réclame encore 6 à 7 mois de répit réparateur ». Il ne se prononce pas sur les LF d'une activité adaptée notant que « actuellement il est trop stressé pour pouvoir même l'imaginer. Laissons-lui du temps pour récupérer et améliorer les conditions économiques (…). ». En le requestionnant, il ne donne pas d'éléments supplémentaires. Concernant les ressources, il ne donne aucune ressource psychique, seulement des constats de compétence tels que les langues et un intérêt pour l'informatique* »

Sur la base de ce qui précède, elle a sollicité la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

F.

F.1 Par sommation du 29 octobre 2024 (p. 747 du dossier de l'intimé), l'intimé a informé l'assuré de la mise en place d'une nouvelle expertise. Il a ajouté en fin de courrier que « *notre SMR va choisir un nouvel expert psychiatre pour mettre en place l'examen médical nous permettant de statuer en toute connaissance de cause au sujet de votre problème de santé. Si nous constatons que vous ne donnez aucune suite à notre demande ou en cas de réponse négative, nous statuerons en l'état de votre dossier et appliquerons l'art. 43 al. 3 LPGA cité ci-dessus. Vous devrez alors vous attendre à un refus de toutes prestations AI* ».

F.2 Dans son avis du 11 décembre 2024 (p. 749 du dossier de l'intimé), le SMR a considéré qu'aucun élément médical au dossier ne permettait de retenir que l'assuré serait dans l'incapacité de se rendre sur le lieu d'une expertise destinée à évaluer sa

capacité de travail. Les médecins spécialistes en médecine interne générale du SMR ont dès lors réitéré leur recommandation tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale.

F.3 Par écrit du 12 décembre 2024 (p. 752 ss du dossier de l'intimé), l'intimé a informé le recourant de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique auprès du centre B._____ à U7._____, considérant qu'il était apte à se déplacer pour s'y soumettre. Il a également donné au recourant la possibilité de se prononcer sur le choix de l'expert et de lui poser des questions complémentaires dans un délai de 10 jours.

F.4 Par courrier du 20 décembre 2024 (p. 769 du dossier de l'intimé), le mandataire du recourant a sollicité un délai au 20 janvier 2025 pour soumettre des questions complémentaires à l'expert.

Il n'a toutefois jamais soumis de questions complémentaires à l'expert ni pris position sur le choix de l'expert ou le lieu d'exécution de l'expertise.

F.5 Par courrier du 15 janvier 2025 (p. 779 du dossier de l'intimé), le B._____ a convoqué le recourant pour un examen médical fixé le 27 janvier 2025. Il était mentionné qu'en cas d'empêchement, l'assuré devait informer au plus vite le centre.

F.6 Par courriel du 27 janvier 2025 (p. 780 du dossier de l'intimé), l'experte psychiatre du B._____ a informé l'intimé que le recourant l'avait contactée le matin-même aux fins d'annuler le rendez-vous, arguant qu'il était totalement incapable de se rendre à un entretien d'expertise en dehors de l'V1._____.

G.

G.1 Par projet de décision du 10 février 2025 (p. 792 ss du dossier de l'intimé), l'intimé a informé le recourant de son intention de rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, au motif que celui-ci avait refusé de se soumettre à l'expertise psychiatrique ordonnée.

G.2 Le recourant a exercé son droit d'être entendu le 5 mars 2025 (p. 797 ss du dossier de l'intimé). Il a soumis un certificat médical du 24 février 2025 de la psychiatre traitante du recourant mentionnant que « *un trouble anxieux s'est installé progressivement sous la forme d'une phobie spécifique, dont une phobie de déplacement. Ainsi, malgré un accompagnement infirmier dans une thérapie d'exposition progressive, le périmètre de déplacement en voiture reste limité aux trajets de moins de 20 km. À cette phobie, s'associe une claustrophobie, ce qui a un retentissement sur la possibilité d'utiliser les moyens de transport en public (train, bus) ou les ascenseurs* ».

Sur la base de ce certificat médical, le recourant fait valoir que les déplacements lui sont extrêmement difficiles, voire impossibles, et que cette limitation doit impérativement être prise en compte dans l'appréciation de sa situation. Il soutient que son absence à l'expertise fixée à U7._____ était directement liée à son état

de santé et ne saurait dès lors être interprétée comme un refus de collaborer ni lui être reprochée.

G.3 Selon le rapport du 30 juin 2025, la spécialiste en médecine interne générale du SMR a, concernant le certificat médical de la psychiatre traitante du recourant, constaté qu'elle « *reprend les limitations qu'elle avait émises lors de ces précédents courriers, sans plus d'information. Sur le plan médical, nous sommes surpris de cette limitation stricte du périmètre de déplacement que nous peinons à comprendre. Nous sommes également étonnés que malgré une prise en charge psychiatrique qu'on pourrait attendre comme ciblée et adéquate d'un trouble phobique, avec un accompagnement infirmier spécialisé et une thérapie d'exposition progressive, ce périmètre de limitation de déplacement reste identique depuis plusieurs mois, sans aucune amélioration. Afin de répondre aux questions de l'instruction, nous avons étudié d'autres possibilités d'évaluer la CT de l'assuré dans ce contexte particulier. À notre connaissance et selon le registre des médecins experts SIM, aucune autre expert psychiatre ne se trouve dans un rayon de 20 km autour du domicile de l'assuré. Une évaluation par visio conférence ne nous parait pas respecter le cadre juridique d'une telle évaluation, notamment en termes de confidentialité. Le déplacement d'un expert sur territoire jurassien n'est pas réalisable selon les responsables de l'organisation des expertises* ».

G.4 Par décision du 8 juillet 2025 (p. 813 ss du dossier de l'intimé), l'intimé a confirmé le rejet du droit aux prestations en raison du refus de collaboration de l'assuré, en particulier de se soumettre à une expertise psychiatrique, étant ajouté que le cadre légal ne lui permet pas de mettre en place une expertise dans un rayon de 20 km de son domicile ou de déplacer un expert.

H. Par mémoire du 9 septembre 2025 (p. 831 ss du dossier de l'intimé), le recourant a interjeté recours contre la décision précitée, en concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'intimé pour réouverture et instruction de la cause, respectivement à la mise en œuvre d'une expertise dans un périmètre compatible avec son état de santé. Il requiert également l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite.

À l'appui de son recours, le recourant soutient qu'il n'a jamais refusé de collaborer à l'établissement des faits ni à l'instruction de son dossier. Il fait valoir que son absence au rendez-vous fixé au B._____ de U7._____ ne résulte pas d'un manque de volonté, mais de son état de santé psychique, en particulier de la phobie spécifique dont il souffre. Selon lui, il s'agissait dès lors d'une impossibilité objective de collaborer plutôt que d'un refus de collaboration.

I. Dans sa réponse du 7 novembre 2025, l'intimé conclut au rejet du recours, à la confirmation de la décision attaquée ainsi qu'à la mise des frais judiciaires à la charge du recourant, sans allocation de dépens.

Il soutient, en substance, qu'aucun élément médical ne permettait de retenir que le recourant était incapable de se déplacer jusqu'au lieu de l'expertise. Celui-ci n'a par ailleurs pas donné suite à la sommation qui lui avait été adressée, laquelle l'informait que l'amélioration de son état de santé lui permettait de se soumettre à l'examen psychiatrique et l'avertissait des conséquences d'un refus de collaborer. Le recourant ne s'est jamais opposé au principe de l'expertise psychiatrique confiée au B._____ ni à son lieu d'exécution à U7._____, pas davantage que son mandataire, qui s'était limité à réserver d'éventuelles questions complémentaires à l'expert. Or, le jour même du rendez-vous, le recourant a informé le centre qu'il ne s'y rendrait pas au motif qu'il ne pouvait pas quitter le périmètre de l'V1._____. Selon l'intimé, ce comportement constitue une violation du devoir de collaborer.

J. Le recourant a maintenu ses conclusions le 1er décembre 2025, l'intimé faisant de même le 5 janvier 2026. Le recourant s'est encore exprimé le 19 janvier 2026.

K. Il sera revenu ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments du dossier.

**<u>En droit</u> :**

1. Interjeté dans les forme et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige ne porte pas encore sur le droit matériel du recourant à une rente ou à d'autres prestations AI. Il porte exclusivement sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser de poursuivre l'instruction, respectivement à refuser l'octroi de prestations, en raison d'une violation du devoir de collaborer en application de l'art. 43 al. 3 LPGA. Il s'agit donc de déterminer si le défaut de comparution du recourant à l'expertise psychiatrique du 27 janvier 2025 constitue un refus inexcusable de collaborer à l'instruction.

3.

3.1 Selon la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties (ATF 146 V 240 consid. 8.3.2). Celui-ci comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et réf. cit. ; cf. également ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; TF 9C_476/2021 du 30 juin 2022 consid. 5.2.1). Les expertises peuvent constituer des stress considérables pour tous les assurés (notamment ceux qui souffrent de troubles psychiques tels que des

syndromes d’anxiété, des suites de traumatismes, de lésions cérébrales ou des syndromes de fatigue chronique). Elles peuvent ainsi éveiller des craintes et provoquer des réticences. Quiconque demande une prestation d’assurance doit néanmoins accepter certaines contraintes en relation avec les examens auxquels il doit se soumettre (Arrêt du TF 8C_283/2020 du 4 août 2020, consid. 4.3.2.2 et les références).

En procédure de recours, le juge ne doit examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas – et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure – d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. 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. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (TF U_316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1 ; TF I_906/05 consid. 6 et les références citées ; PIGUET, *Commentaire romand - LPGA*, N° 55 ad art. 43 LPGA).

3.2

3.2.1 Selon l’art. 43 al. 1 LPGA, l’assureur examine les demandes, prend d’office les mesures d’instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L’assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l’appréciation du cas et peuvent être raisonnablement exigés de lui, conformément à l’art. 43 al. 2 LPGA.

Si l’assuré refuse de manière inexcusable de se conformer à son 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 toutefois lui avoir adressé une mise en demeure écrite l’avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable, conformément à l’art. 43 al. 3 LPGA.

En ce qui concerne l'art. 43 al. 3 LPGA, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, selon les circonstances et après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont

pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier (art. 43 al. 3 LPGA ; ATF 131 V 42 consid. 3 ; ATF 108 V 229 consid. 2).

3.2.2 S'agissant du caractère inexcusable de la violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA ou de l'art. 7b al. 1 LAI, on soulignera que ce critère est réalisé lorsque l'assuré ne peut se prévaloir d'aucun fait justificatif ou que son comportement est proprement incompréhensible. La violation doit être fautive (KIESER, ATSG Kommentar, N° 92 ad art. 43 LPGA). Le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'excusable lorsque celle-ci 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 (PIGUET, op. cit., N° 51 ad art. 43 LPGA).

3.2.3 En matière de déplacement à une expertise, la seule existence de difficultés à se déplacer ne suffit pas, à elle seule, à justifier une dispense de comparution. Dans son arrêt 9C_477/2018 du 29 août 2018, le Tribunal fédéral a relevé que le certificat médical produit ne faisait état que de difficultés de mobilité, sans constater une impossibilité de déplacement, de sorte que celles-ci n'excluaient pas d'emblée la participation à l'expertise. Le moment auquel l'assuré informe l'administration de ses difficultés est également déterminant. Dans le même arrêt, le Tribunal fédéral a souligné que l'assuré n'avait signalé ses problèmes de déplacement que trois jours avant la seconde expertise, le plaçant ainsi devant le fait accompli (TF 9C_477/2018 précité, consid. 4.3).

3.2.4 Par ailleurs, l'administration n'est tenue d'envisager une solution alternative sur le plan géographique que lorsqu'une impossibilité médicale de se déplacer est suffisamment établie. Le Tribunal fédéral a ainsi considéré que, faute d'une telle impossibilité, l'office AI n'était pas tenu d'examiner l'existence d'une alternative géographique. À l'inverse, lorsque l'utilisation des transports publics ne peut raisonnablement être exigée, il convient d'examiner si un autre moyen de transport adapté permet néanmoins la réalisation de l'expertise. Le Tribunal fédéral a notamment jugé qu'un déplacement au moyen d'un transport individuel, organisé et pris en charge par un service destiné aux personnes handicapées sur proposition de l'office AI, pouvait être exigé de l'assuré. En d'autres termes, lorsque les transports publics ne sont pas exigibles, il convient d'examiner si un transport individuel adapté, notamment par un service de transport pour personnes handicapées ou un transport médicalisé organisé, demeure raisonnablement exigible (TF 9C_388/2022 du 18 novembre 2022 consid. 4.2). En outre, le Tribunal fédéral rappelle que celui qui requiert des prestations d'assurance doit accepter une certaine charge liée aux investigations médicales nécessaires, même lorsque l'expertise suscite des craintes

ou des résistances en raison de troubles psychiques (TF 8C_283/2020 du 4 août 2020 consid. 4.2).

4.

4.1 En l'espèce, l'intimé a ordonné une expertise psychiatrique auprès du B._____ afin de compléter l'instruction médicale du dossier (p. 435 ss). Cette mesure apparaissait nécessaire dès lors que l'expertise psychiatrique antérieure a été considérée comme non probante par le SMR. Les éléments médicaux alors au dossier ne permettaient pas de statuer de manière suffisamment fiable sur les atteintes psychiques alléguées ni sur leurs répercussions sur la capacité de travail du recourant. Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise constituait une mesure d'instruction indispensable à l'établissement des faits déterminants. Le recourant ne conteste d'ailleurs ni la nécessité d'une évaluation psychiatrique complémentaire ni le principe même d'une expertise. Son opposition porte exclusivement sur l'obligation qui lui était faite de se rendre au B._____ de U7._____ / U8._____ pour s'y soumettre.

Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner la nécessité de l'expertise ordonnée, celle-ci n'étant pas contestée et résultant des insuffisances constatées dans l'instruction médicale antérieure. La question litigieuse consiste uniquement à déterminer si le recourant disposait d'un motif valable l'empêchant de se présenter à l'expertise du 27 janvier 2025 au B._____ et si son comportement peut être considéré comme une violation de son obligation de collaborer.

4.2 Le recourant invoque l'existence d'une phobie spécifique (F40.2), d'une phobie des déplacements, d'une claustrophobie ainsi qu'une limitation de son périmètre de déplacement à moins de 20 kilomètres de son domicile. Il se prévaut également d'un certificat établi le 24 février 2025 par sa psychiatre traitante, selon lequel il lui était impossible de se rendre au B._____, que ce soit en voiture ou en transports publics.

Ces éléments attestent de l'existence d'une problématique psychiatrique réelle. Celle-ci avait déjà été relevée par l'expert psychiatre de U6._____ mandaté antérieurement, lequel avait retenu notamment un trouble panique avec agoraphobie ainsi qu'une crainte marquée de s'éloigner de sa zone de sécurité. L'existence de ces troubles n'est donc pas remise en cause. La question déterminante est toutefois de savoir si, au moment de l'expertise litigieuse du 27 janvier 2025, l'état de santé du recourant rendait objectivement inexigible tout déplacement jusqu'au B._____.

4.3 À cet égard, le certificat médical invoqué par le recourant a été établi le 24 février 2025, soit postérieurement à la date de l’expertise, et n’a été transmis à l’intimé que dans le cadre de l’exercice du droit d’être entendu. Ce seul élément ne saurait toutefois conduire à l’écarter, dès lors qu’il s’inscrit dans une problématique anxieuse et agoraphobique déjà documentée au dossier.

Cela étant, le dossier ne permet pas de retenir que, avant le 27 janvier 2025, le recourant aurait produit un certificat médical circonstancié attestant d'une impossibilité concrète et absolue de se rendre au B._____. Même à lui reconnaître une éventuelle portée rétrospective, le certificat du 24 février 2025 ne permet pas d'établir concrètement qu'au 27 janvier 2025, aucune modalité raisonnable d'organisation — telle qu'un accompagnement, un transport individuel adapté ou médicalisé, un bref report ou encore une adaptation des modalités de l'expertise — n'aurait permis à l'intéressé de s'y soumettre.

En particulier, si la psychiatre traitante fait état de limitations importantes du périmètre de déplacement du recourant, elle n'atteste ni d'une impossibilité totale et objectivement vérifiable de se déplacer, ni de l'impossibilité de participer à une expertise moyennant la mise en place d'aménagements appropriés, étant rappelé que celui qui requiert des prestations d'assurance doit accepter une certaine charge liée aux investigations médicales nécessaires, même lorsque l'expertise suscite des craintes ou des résistances en raison de troubles psychiques (TF 8C_283/2020 du 4 août 2020 consid. 4.2).

En définitive, les pièces médicales versées au dossier établissent certes l'existence de difficultés significatives en lien avec l'état psychique du recourant. Elles ne suffisent toutefois pas à démontrer que, au moment déterminant, tout déplacement vers le lieu de l'expertise était médicalement exclu, y compris sous réserve de modalités d'accompagnement ou d'aménagement raisonnables. Loin s'en faut.

4.4 Par ailleurs, il ressort du dossier que le recourant n'a annoncé son impossibilité de se présenter à l'expertise que par téléphone, le matin même du rendez-vous fixé au 27 janvier 2025. Or, il connaissait depuis plusieurs jours, voire plusieurs semaines, tant la date que le lieu de l'expertise.

Certes, l'intimé avait déjà connaissance des difficultés importantes rencontrées par le recourant en matière de déplacements. Cette circonstance ne dispensait toutefois pas ce dernier, une fois la convocation à l'expertise reçue, de signaler en temps utile les difficultés concrètes qu'il rencontrait, de produire un certificat médical circonstancié et de solliciter expressément la mise en place de modalités adaptées à sa situation. Une telle démarche aurait permis à l'intimé d'apprécier concrètement la situation et, le cas échéant, d'examiner suffisamment tôt les possibilités d'aménagement de l'expertise, notamment sous la forme d'un accompagnement, de l'organisation d'un transport individuel ou médicalisé, d'un bref report du rendez-vous ou de toute autre modalité compatible avec les exigences de l'expertise. En annonçant son empêchement seulement le matin même du rendez-vous, le recourant a, en pratique, placé tant l'intimé que le centre d'expertise devant le fait accompli. Un délai aussi bref ne permettait plus d'évaluer sérieusement la faisabilité d'éventuelles solutions alternatives ni, le cas échéant, de les mettre en œuvre.

L'intimé a ainsi été privé de la possibilité concrète d'adapter en temps utile les modalités de l'expertise aux limitations alléguées par le recourant. Dans ces

conditions, celui-ci ne saurait lui reprocher de ne pas avoir spontanément organisé une solution alternative, alors qu'il n'avait pas signalé suffisamment tôt l'empêchement concret qu'il invoquait en lien avec la convocation du 27 janvier 2025.

Ce comportement doit dès lors être apprécié au regard de l'obligation de collaborer qui incombait au recourant dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations. En effet, l'annonce tardive de son absence n'a pas seulement conduit à l'échec de l'expertise initialement planifiée, mais a également empêché l'intimé d'examiner, en temps utile, les mesures susceptibles de tenir compte des limitations médicales invoquées. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant l'avait placé devant le fait accompli.

4.5 Il résulte de ce qui précède que l'expertise psychiatrique ordonnée par l'intimé constituait une mesure d'instruction nécessaire et proportionnée, destinée à compléter les éléments médicaux jugés insuffisants par le SMR. Si les troubles anxieux et agoraphobiques du recourant ne sont pas contestés, les pièces au dossier ne démontrent pas qu'il lui était objectivement impossible de se présenter à l'expertise ou qu'aucune modalité adaptée n'aurait permis sa réalisation.

L'intimé était dès lors fondé à retenir un manquement à l'obligation de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA.

Le recours doit, partant, être rejeté et la décision attaquée confirmée.

5. Le recourant sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite pour la présente procédure de recours.

5.1 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 (MÉTRAL, Commentaire romand – Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, 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).

5.2 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 128 I 225 consid. 2.5.1 ; 127 I 202 consid. 3b ; TF 9C_566/2020 du 16 juin 2021 consid. 6.2). Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d'une part de ses charges et, d'autre part, de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune, étant précisé qu'en cas de mariage, sont pris en considération les revenus et la fortune du conjoint (ATF 115 Ia 193 consid. 3a ; 108 Ia 9 consid. 3 ; 103 Ia 99 ; TF 9C_566/2020 précité consid. 6.2). Il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation 18 financière du requérant au moment où la demande est présentée (MÉTRAL, op. cit., N 84 ad art. 61 LPGA).

5.3 En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant est au bénéfice de prestations de l'aide sociale. Aucun élément ne permet de retenir qu'il disposerait de revenus ou d'une fortune lui permettant d'assumer les frais de la présente procédure sans entamer les moyens nécessaires à son entretien. La condition de l'indigence doit dès lors être tenue pour réalisée.

On ne saurait, par ailleurs, considérer que le recours était d'emblée dépourvu de chances de succès, l'affaire étant en outre suffisamment complexe pour justifier l'intervention d'un mandataire professionnel.

Partant, les conditions de l'assistance judiciaire gratuite sont réalisées et la requête doit être admise.

6. Sous réserve des dispositions relatives à l'assistance judiciaire, les frais de la procédure, à hauteur de CHF 735.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. f$^{bis}$ LPGA, 69 al. 1$^{bis}$ LAI et 219 al. 1 Cpa). Il n'est pas alloué de dépens au recourant, sous la même réserve, ni à l'intimé (art. 61 let. g LPGA).

**PAR CES MOTIFS, LA COUR DES ASSURANCES ARRÊTE :**

**1.** Le recours est rejeté.
Partant, la décision du 8 juillet 2025 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura est confirmée.
**2.** Le recourant est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite dans le cadre de la présente procédure.
**3.** Me Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy, est désigné en qualité de mandataire d'office du recourant pour la présente procédure de recours.
**4.** Les frais judiciaires, fixés à CHF 700.-, sont mis à la charge du recourant, sous réserve de l'assistance judiciaire dont il bénéficie.
**5.** Il n'est pas alloué de dépens, sous la même réserve.
**6.** Les honoraires que Me Hubert Theurillat pourra réclamer à l'Etat en sa qualité de mandataire d'office sont taxés à CHF 2'003.65.- (débours et TVA compris).

**7.** Les droits de l'Etat et du mandataire d'office sont réservés en cas de retour à meilleure fortune, conformément à l'art. 232 al. 4 Cpa.

**8.** Les parties sont informées des voie et délai de recours selon avis ci-après.

**9.** Le présent arrêt est notifié :

- au recourant, par son mandataire, Me Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy ;
- 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 17 septembre 2026

**AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES**

| **La présidente :** | **La greffière e.o. :** |
|---|---|
| Carine Guenat | Océane Migliore |

***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).*