

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 583 vom 6. Mai 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_583

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 583 du 6 mai 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 583 del 6 maggio 2026

Erwägungen

E. 1.1

La décision du 9 juillet 2024 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et octroie au recourant une rente entière d'invalidité du 1er avril 2019 au 31 mars 2022, puis trois quarts de rente à partir du 1er avril 2022. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et sur l'octroi d'une rente entière à partir du 1er septembre

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 4 2017 ou antérieurement, pour une durée non limitée. Sont particulièrement critiquées le moment de la naissance du droit à la rente, la fixation des revenus avec et sans invalidité, pris en compte dans la détermination du degré d'invalidité, ainsi que l'activité estimée exigible de l'intéressé.

E. 1.2

C'est le lieu de préciser que l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer quant aux périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413; arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_431/2018 du 16 novembre 2018 c. 3.2, in SVR 2019 IV n° 32; VSI 2001 p. 274 c. 1a).

E. 1.3

Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et dûment représentée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

E. 1.4

Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et art. 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

E. 1.5

Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et art. 84 al. 3 LPJA).

E. 2.1

La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Sur le plan

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 5 temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 150 V 323 c. 4.2 et les références). Dans ce contexte, l'ancien droit est en principe applicable jusqu'à l'entrée en vigueur d'une modification, le nouveau droit l'étant ensuite (ATF 150 V 323 c. 4.2, 150 V 89 c. 3.2.1, 148 V 162 c. 3.2.1). En l'espèce, si la décision entreprise est certes postérieure au 1er janvier 2022, le droit du recourant à une rente est pour sa part né antérieurement à cette date, si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (voir VGE IV/2023/289 du 22 août 2023 c. 2.1). Il en va de même pour l'examen de la modification du taux d'invalidité et de la quotité de la rente à partir du 1er avril 2022, telle que retenue par l'intimé dans la décision contestée, le recourant ayant été âgé de 55 ans au 1er janvier 2022 (voir let. c des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020; TF 9C_59/2025 du 8 janvier 2026 c. 2.1).

E. 2.2

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

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 6

E. 2.3

Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline médicale concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que celle-ci a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé

(ATF 142 V 106 c. 4.4). Les experts doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 151 V 66 c. 5.4, 143 V 418 c. 7.2).

E. 2.4

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. c). D'après l'ancien art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 7

E. 2.5

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGa, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Tout changement important des circonstances propre à influencer le taux d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre méthode d'évaluation de l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 147 V 167 c. 4.1, 144 I 103 c. 2.1, 141 V 9 c. 2.3; TF 8C_235/2024 du 24 janvier 2025 c. 4, in SVR 2025 IV n° 34, 8C_280/2020 du 21 décembre 2020 c. 3.1, in SVR 2021 IV n° 36). Lors de l'octroi rétroactif d'une rente d'invalidité échelonnée ou limitée dans le temps, les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie, car dans un tel cas, une modification notable de la situation influençant le droit à la rente est intervenue encore avant le prononcé de la première décision de rente et doit conséquemment être prise en considération dans cette décision. En cas d'octroi rétroactif d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, les bases temporelles déterminantes pour la comparaison sont, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, le moment de la modification du droit, à fixer en fonction du délai de trois mois au sens de l'art. 88a du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201; ATF 150 V 67 c. 4.3.2, 133 V 263 c. 6.1; TF 8_132/2020 du 18 juin 2020 c. 4.2.2, in SVR 2020 IV n° 70).

E. 2.6

Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 8 élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; TF 9C_540/2020 du 18 février 2021 c. 2.3, in SVR 2021 IV n° 54).

E. 2.7

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

E. 3

mai 2022, l'intimé a retenu que le recourant ne disposait d'aucune capacité de travail du 28 novembre 2017 au 31 décembre 2021. Il a toutefois précisé qu'une activité adaptée aux restrictions dues à son état de santé était exigible depuis 2022, à 50%. L'intimé a ajouté que l'assuré avait bénéficié de mesures de réadaptation et d'indemnités journalières jusqu'au 19 mars 2019, si bien qu'il avait droit à une rente à partir d'avril 2019. Partant, en procédant à une comparaison des revenus avec/sans invalidité, l'intimé a fixé le taux d'invalidité à 100% dès avril 2019 et à 68% dès janvier 2022. De ce fait, il a reconnu le droit à une rente entière dès avril 2019 et à trois quarts de rente à partir d'avril 2022. Dans sa réponse, l'intimé a néanmoins concédé qu'il convenait de déterminer le revenu d'invalidité en tenant compte d'un abattement supplémentaire de 10% sur le salaire statistique d'invalidité. Il est ainsi parvenu à un taux d'invalidité de 71%, donnant droit à une rente entière au-delà du 31 mars 2022. Dans ce sens, il a donc conclu à l'admission partielle du recours.

E. 3.1

Dans la décision attaquée, se fondant surtout sur l'expertise du

E. 3.2

Pour sa part, le recourant s'offusque d'abord du fait que l'expertise n'a porté que sur trois disciplines médicales, alors que le SMR en avait requis six, soit aussi en neurologie, pneumologie et oto-rhino-laryngologie. Il est d'avis qu'au vu de ses nombreux problèmes cognitifs, un volet

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 9 neurologique aurait au moins dû être organisé. En plus de demander la prise en considération (finalement admise par l'intimé dans sa réponse) d'un abattement supplémentaire de 10% sur le revenu statistique d'invalidité, il critique également le salaire sans invalidité pris en compte par l'intimé qui, d'après lui, devrait s'élever à plus de Fr. 100'000.-. Aussi, il invoque avoir droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er septembre 2017 au plus tard, voire antérieurement, dans la mesure où il a été en incapacité

de travail depuis le 14 septembre 2016 et que le délai d'attente légal, d'une année, était dès lors écoulé à cette première échéance. Enfin, il conteste être en mesure de mettre en valeur de manière significative la capacité de travail retenue sur le plan médico-théorique par les experts médicaux mandatés par l'intimé.

E. 4

Il ressort du dossier les principaux éléments médicaux suivants.

E. 4.1

Le 5 juin 2015, le recourant a été victime d'un accident de travail lors du nettoyage d'une machine, sous la forme de projections de produits chimiques sur le bas du corps, provoquant des lésions dermatologiques (dossier [dos.] AI 2.65/2). Le médecin d'urgence, consulté le 7 juin 2015 du fait d'un état fiévreux avec vomissements, a diagnostiqué une panniculite avec surinfection bactérienne. Le 9 juin 2015, son généraliste de l'époque a constaté une dermo-hypodermite présumée consécutive à une exposition à un liquide toxique. Les deux praticiens ont attesté une incapacité de travail totale mais temporaire (dos. AI 2.33/2 et 2.37/1).

E. 4.2

Dans un rapport du 14 octobre 2016, le nouveau généraliste traitant a en outre diagnostiqué un épanchement de synovie du genou, une bursite infectieuse ponctionnée et une infection aux staphylocoques dorés. Il a souligné que son patient était très algique à la marche (dos. AI 2.53/1). Le 3 février 2017, il a ajouté à l'attention de l'assureur-accidents que l'évolution de la bursite était favorable, mais que l'état psychologique du patient était très précaire, avec un trouble anxiodépressif sévère (dos. AI 2.18/1). Le

E. 4.3

En date du 22 février 2017, le psychiatre traitant l'assuré depuis le 19 décembre 2016 a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (ch. F43.2 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé; dos. AI 2.5/1). Le 4 avril 2017, il a en outre constaté la présence d'un trouble affectif adaptatif et d'un trouble mixte de la personnalité (ch. F43.2 et F61.0 CIM-10). Le psychiatre a émis un bon pronostic pour le trouble affectif adaptatif et un pronostic réservé en ce qui concerne le trouble mixte de la personnalité. Il a estimé que l'activité exercée par le passé était encore exigible d'un point de vue médical et ce à 50% pendant un mois depuis mai 2017, puis à 100% (dos. AI 25/2 à 25/7). Dans un rapport ultérieur du 8 décembre 2017, dans lequel il a évoqué un trouble dépressif, il a cependant relevé que l'état de santé de son patient s'était dégradé. Le psychiatre a alors attesté une incapacité de travail totale du 22 novembre 2017 au 22 janvier 2018 et estimé que l'activité habituelle du patient serait encore exigible, à condition que le patient récupère de son effondrement dépressif, ses capacités d'intégration étant en outre limitées par ses traits de personnalité (dos. AI 42/2).

E. 4.4

Dans un rapport du 26 avril 2017, un spécialiste en neurologie a déclaré que le patient se plaignait de troubles de la mémoire et de troubles de la structuration des idées, qui pouvaient s'améliorer ou s'aggraver au cours de la même journée. A l'évaluation neurologique, il n'a pas constaté de déficit moteur ou sensitif et il a indiqué que les examens des parties crâniennes, des réflexes ostéotendineux et de la marche s'étaient révélés

normaux. Il a aussi relevé que des difficultés cognitives objectivées lors de l'examen neuropsychologique étaient compatibles avec un trouble neuro- psychologique léger à moyen et qu'un test de validation des symptômes s'était avéré normal (dos. AI 31.13/1).

E. 4.5

Le recourant a été hospitalisé du 28 novembre 2017 au 30 janvier 2018 au sein d'un hôpital psychiatrique. Dans leur rapport de sortie du 2 février 2018, les médecins hospitaliers ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode alors sévère, sans symptômes psychotiques

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 11 (ch. F33.2 CIM-10). Ils ont déclaré avoir observé, au cours du séjour du patient, une amélioration progressive de la symptomatologie, notamment des symptômes de la dépression (apathie, aboulie, anhédonie, manque de motivation et insomnie), mais aussi une persistance des sentiments de colère, de frustration et de culpabilité, ainsi que des difficultés cognitives (dos. AI 45/2). Dans un rapport du 28 juin 2018, les responsables du centre psychiatrique de jour où le recourant a été traité jusqu'au 11 juin 2018, à l'issue de l'hospitalisation précitée, ont confirmé le diagnostic précité. En ce qui concerne la capacité de travail, ils l'ont estimée à quatre heures par jour dans l'activité habituelle et entre deux à trois heures par jour dans une activité tenant compte de l'atteinte à la santé. Ils ont émis un pronostic de réadaptation favorable, sur la base de l'état alors stable du patient. Quant à l'incapacité de travail, ils l'ont attestée à 100% du 28 novembre 2017 au 31 mai 2018, puis à 80% du 1er au 30 juin 2018 (dos. AI 64/2).

E. 4.6

Avec l'accord d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR, émis dans une prise de position du 7 août 2018 (dos. AI 69/5), un entraînement à l'endurance et au travail dans le domaine du bureau a été octroyé à l'assuré auprès d'une institution spécialisée, du 15 octobre 2018 au 20 janvier 2019, puis prolongé jusqu'au 21 avril 2019 (dos. AI 78/1 et 88/1). Cette mesure a été interrompue le 19 mars 2019 sur demande de l'intéressé. Par décision du 20 mai 2019, l'intimé a dès lors signifié au recourant la fin de la réadaptation professionnelle (dos. AI 111/1). Dans leur dernier rapport du 5 avril 2019, les responsables de l'institution ont déclaré que, durant la mesure, le taux de présence du recourant s'était élevé à près de 36% et qu'il avait pu maintenir son taux d'activité à 40%, sans pour autant réussir à l'augmenter. Les responsables ont conclu qu'on ne pouvait pas encore entrevoir la possibilité d'une réintégration dans le premier marché du travail en raison des difficultés persistant sur le plan psychique, qui empêchaient l'assuré de se projeter dans une démarche de ce type (dos. AI 105/2).

E. 4.7

Après avoir posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen, sans symptôme psychotique (ch. F32.1 CIM-1) et de déficits légers des fonctions cognitives ménisques non organiques, en attestant en outre une incapacité de travail totale dès septembre 2018 (dos. AI 75/1, 112/2 et 118/1), le

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 12 service psychiatrique ambulatoire s'est exprimé une nouvelle fois à la demande de l'intimé (voir dos. AI 120/4). Il a alors ajouté, par un rapport du

E. 4.8

Sur l'avis du 28 février 2020 d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR, une expertise a été mise en œuvre par l'intimé. La psychiatre du SMR avait recommandé d'y englober les disciplines de la médecine interne, de la pneumologie, de la neurologie, de l'oto-rhino-laryngologie, de la psychiatrie et de la neuropsychologie (dos. AI 129/2). Le centre d'expertise mandaté a réduit à trois le nombre de disciplines jugées nécessaires, soit la médecine interne, la psychiatrie et la neuropsychologie. Dans l'évaluation consensuelle de leur rapport du 3 mai 2022, les experts ont posé les diagnostics d'épisode dépressif léger sans symptôme somatique (ch. F32.00 CIM-10), de trouble neuropsychologique léger à moyen, d'hypertension artérielle, d'obésité exogène, de syndrome d'apnées du sommeil non appareillé et de lombalgies chroniques. Les experts ont conclu que, dans sa dernière activité de chef d'un atelier de décolletage, l'assuré disposait d'une capacité horaire de 50% depuis avril 2017, de 0% du 28 novembre 2017 à fin décembre 2021, puis de 50%. Dans une activité adaptée, les experts ont attesté une capacité de 72% dès avril 2017, puis de 0% dès le 28 novembre 2017 et ensuite de 50% à partir de fin décembre 2021. Ils ont conclu que la réintroduction de la prescription d'un médicament antidépresseur était exigible et permettrait d'améliorer sa capacité de travail de façon importante. Selon eux, en cas d'évolution favorable de cette thérapie médicamenteuse, une capacité de travail à 100% pourrait être restaurée trois mois après l'introduction du médicament et la poursuite de la prise en charge psychiatrique (dos. AI 148.1/1).

E. 4.9

Dans un rapport du 7 mars 2023 rédigé à l'attention de l'intimé, un psychologue du SMR a déclaré que l'assuré avait déjà pris par le passé le médicament antidépresseur recommandé par les experts et il a ajouté que le psychiatre traitant avait constaté, dans un courrier du 29 novembre 2022, des effets secondaires indésirables, qui seraient réapparus après la reprise de ce traitement. Le psychologue a précisé que le psychiatre traitant avait

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 13 signalé chez son patient la présence de plusieurs facteurs psychosociaux, sur lesquels la prise d'un antidépresseur n'aurait pas d'effet significatif. En conséquence, il a conclu qu'il convenait de s'abstenir d'ordonner à l'assuré de prendre le médicament en cause dans le cadre d'une obligation de réduction du dommage (dos. AI 163/3, voir aussi dos. AI 158/2).

E. 4.10

Dans une détermination du 15 août 2023 à l'appui des observations de l'assuré face au préavis du 22 juin 2023, le service psychiatrique ambulatoire a déclaré que la capacité de travail de l'assuré ne s'était pas améliorée depuis le début de l'année 2022 et que l'exercice d'une activité adaptée n'était pas du tout possible car l'intéressé présentait encore d'importants troubles relevant de plusieurs syndromes post-traumatiques (dos. AI 173/4). Appelé à se prononcer au sujet de cette prise de position, le psychologue du SMR a estimé, le 16 janvier 2024, que l'écrit du 15 août 2023 ne contenait pas de constat psychopathologique et que les diagnostics posés n'y étaient pas détaillés. Il a relevé qu'il n'y était pas non plus évoqué de raisons médicales substantielles justifiant une incapacité de travail de 100% et qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux en faveur d'une aggravation de l'état de santé (dos. AI 178/2). 5. Se pose la question de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2022, sur laquelle la décision attaquée repose.

E. 5

septembre 2017, le généraliste a diagnostiqué au surplus des troubles

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 10 cognitifs dans le cadre d'un burn-out avec des symptômes anxiodépressifs réactionnels. Il a attesté une incapacité de travail totale (dos. AI 24/2).

E. 5.1

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

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 14

E. 5.2

En l'espèce, du point de vue formel, il apparaît que les experts (dont les qualifications en médecine interne, psychiatrie et neuropsychologie, ne sauraient être critiquées) ont chacun procédé à un examen personnel du recourant, pris en compte les plaintes subjectives de celui-ci et établi son anamnèse détaillée (familiale, personnelle, sociale et professionnelle). L'ensemble des documents médicaux antérieurs pertinents ont aussi été recensés et résumés (dos. AI 148.5/1 ss). Les résultats de l'expertise ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier. En outre, la description du contexte médical est claire. Qui plus est, s'agissant du volet psychiatrique, le rapport contient les éléments nécessaires à l'évaluation structurée selon l'ATF 141 V 281 (voir c. 5.3.4). Les conclusions des experts sont par ailleurs détaillées, étayées et elles ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Aussi, s'agissant de la critique du recourant, selon laquelle le centre d'expertise mandaté par l'intimé aurait indûment limité à trois disciplines médicales les investigations entreprises, alors que le SMR en avait recommandé six, il faut préciser ce qui suit. Aux termes de l'art. 44 al. 5 LPGA, en cas d'expertises pluridisciplinaires, les disciplines médicales sont déterminées à titre définitif par le centre d'expertises. Contrairement à ce que le recourant invoque, les experts pouvaient donc s'écarter de la proposition du SMR et restreindre le nombre des disciplines médicales. En outre, l'expert en médecine interne a pris position sur les atteintes relatives à l'oto-rhino-laryngologie et à la pneumologie évoquées au dossier, plus précisément en ce qui concerne le syndrome d'apnées du sommeil (dos. AI 148.3/3 s.). A l'instar de l'intimé, dans sa réponse du 21 octobre 2024, il faut aussi noter qu'aucune atteinte de type neurologique, pneumologique ou oto-rhino-laryngologique impactant la capacité de travail n'est évoquée dans les rapports rassemblés. De même, le rapport du 26 avril 2017 du département de neurologie du centre hospitalier consulté n'a pas relevé d'anomalie lors de son examen neurologique, si ce n'est des troubles cognitifs d'ordre neuropsychologique. De plus, le département de neurologie a ajouté qu'il semblait plutôt probable que la capacité cognitive du patient soit influencée par la symptomatologie psychiatrique et par la charge psychologique du patient (dos. AI 31.13/3; voir c. 4.4). Cela étant, on comprend que le centre d'expertises mandaté par l'intimé ait renoncé à un volet neurologique de son

expertise, pour concentrer les investigations

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 15 entreprises sur les niveaux neuropsychologique et psychiatrique. Le grief du recourant, qui invoque une instruction lacunaire du dossier en raison de l'absence d'au moins un volet neurologique supplémentaire à l'expertise, s'avère donc inconsistant. Sur le plan formel, la valeur probante du rapport d'expertise doit bien plutôt être confirmée.

E. 5.3.1

Sous l'angle matériel ensuite, en ce qui concerne tout d'abord le volet de médecine interne générale, les diagnostics spécifiques à ce domaine, retenus par l'expert, correspondent à ceux qui résultent du dossier médical (hypertension artérielle, obésité, apnée du sommeil, status après excision de six neurofibromes sans maladie neurologique ni oculaire ou systémique, lombalgies, status après brûlures et infections au niveau des cuisses en 2015 et après bursite au genou droit surinfectée à staphylocoques dorés en 2016, tabagisme actif et allergie aux pollens; dos. AI 148.3/8). On ne relève aucune controverse à ce sujet entre les parties, de même qu'à propos du fait qu'ils n'induisent durablement ni limitation de rendement, ni réduction de la capacité de travail. Ils ont été posés en lien avec l'examen clinique de l'expert et ils tiennent compte des déclarations de l'assuré (dos. AI 148.3/6 ss). L'appréciation des capacités, des ressources et des difficultés de l'assuré, faite par l'expert s'est dès lors soldée de manière convaincante par la reconnaissance d'une capacité de travail à 100% du point de vue de la médecine interne générale et ce tant dans l'activité exercée jusqu'alors par l'assuré, que dans une autre activité adaptée. Ces conclusions sont cohérentes et convaincantes. Le recourant n'a d'ailleurs pas contesté ce volet de l'expertise dans son recours.

E. 5.3.2

Quant à l'expert en neuropsychologie, il a posé un diagnostic de trouble neuropsychologique léger à moyen. Pour ce faire, il s'est fondé sur les plaintes émises spontanément par l'expertisé au cours d'un entretien approfondi (dos. AI 148.4/3), essentiellement d'importantes digressions, un manque de mots, des difficultés à structurer le discours et une mémoire de travail déficiente (dos. AI 148.4/6). Il s'est alors basé sur les résultats de tests psychométriques effectués, qu'il a évalués et commentés (dos. AI 148.4/7). Le diagnostic qui en résulte est dès lors logique, au vu des explications fournies. L'expert s'est en effet exprimé sur les limitations

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 16 concrètes induites par les troubles cognitifs constatés, à savoir de la fatigue et une fatigabilité impactant l'horaire de travail, le fonctionnement et le rendement. Aussi, l'expert a souligné la présence chez l'assuré de troubles attentionnels, avec un risque accru d'erreurs ou d'oublis et avec une baisse de rendement, d'un léger ralentissement entraînant la même conséquence, d'une distractibilité et de pertes du fil de l'activité. En définitive, il a estimé que le trouble neuropsychologique était d'une gravité légère à moyenne, compte tenu des critères établis en 2015 par l'Association suisse de neuropsychologie (ASNP; dos. AI 148.4/8). Son évaluation de la capacité de travail est également compréhensible, que ce soit dans l'activité habituelle de chef d'atelier ou dans une activité de décolleteur sur machine, sans charge d'encadrement ni responsabilité envers des collègues, qu'il a considérée comme mieux adaptée. Dans la première de ces activités, l'expert a admis une capacité de travail représentant un taux d'occupation de 50%, réparti sur la semaine et avec des pauses

régulières. Dans la seconde, moins exigeante du point de vue cognitif, l'horaire de travail exigible de la part de l'assuré a été estimé par l'expert à 80% avec un rendement de 90%, soit une capacité de travail de 72%. Par ailleurs, on comprend aisément pourquoi l'expert a admis que ces taux de capacité de travail étaient exigibles depuis avril 2017 à tout le moins, date à laquelle un premier bilan neuropsychologique avait été effectué par un neurologue (dos. AI 31.13/1; voir c. 4.4). C'est en effet de façon convaincante que l'expert a estimé que le rapport du 26 avril 2017 de ce spécialiste mettait en évidence un profil neuropsychologique globalement stable et superposable à la situation de l'expertisé depuis lors (dos. AI 148.4/9). A l'instar de l'expert, le spécialiste consulté en 2017 avait, lui aussi, conclu que les difficultés cognitives alors objectivées étaient compatibles avec un trouble neuropsychologique léger à moyen, d'après la table 1 de l'ASNP. Au vu du dossier, on peut en outre relever que ces constatations n'ont jamais été remises en question, ni été modifiées par la suite. Partant, le caractère probant du volet neuropsychologique de l'expertise doit être reconnu.

E. 5.3.3

Pour ce qui a trait au volet psychiatrique de l'expertise, force est de reconnaître que le diagnostic de l'expert, soit d'épisode dépressif léger sans syndrome somatique (ch. F32.00 CIM-10), est lui aussi cohérent. En effet, l'expert a expliqué que l'assuré, même s'il avait déclaré ne pas être

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 17 triste, avait tendance à minimiser ses lacunes (dos. AI 148.2/5) et avait néanmoins présenté une tristesse, une fatigue bien visible et une nervosité au cours de l'examen, de même qu'une humeur dépressive, avec un ralentissement psychomoteur et des troubles affectant sa mémoire et sa concentration, mais ni son attention, ni sa compréhension (dos. AI 148.2/6 et 148.2/9). L'avis de l'expert est d'autant plus crédible que ce dernier a rappelé que l'assuré avait vu son état psychique se péjorer non seulement après son accident et les traitements rendus nécessaires par celui-ci, mais aussi à la suite d'une séparation difficile intervenue en 2017, l'expertisé ayant affirmé notamment ne plus avoir pu entretenir de contacts avec ses enfants. L'expert a ajouté que l'assuré avait fini par devoir être hospitalisé en milieu psychiatrique à fin 2017, dans le contexte d'un épisode dépressif alors moyen à sévère. Il a néanmoins souligné de façon logique, en rapportant que l'assuré avait confié lui-même qu'il allait mieux (dos. AI 148.2/10), que la prise en charge psychiatrique et la mise en place d'une médication avaient permis à l'intéressé de récupérer, même si des séquelles persistaient sous forme des symptômes précités (dos. AI 148.2/8). L'avis de l'expert convainc d'ailleurs à plus forte raison que ce dernier a pris soin de discuter du point de vue des spécialistes en psychiatrie ayant pris en charge le recourant, avant de conclure de façon probante que, selon lui, le diagnostic de trouble dépressif récurrent ne pouvait toutefois pas être retenu (dos. AI 148.2/8-10). De surcroît, l'assuré n'a remis en cause ni le diagnostic de l'expert, ni les limitations fonctionnelles en découlant. Dans ces conditions, le volet psychiatrique de l'expertise emporte conviction, s'agissant des constatations médicales et du diagnostic posé. Sur cette base, l'expert a dès lors conclu à une incapacité de travail totale de l'intéressé durant son hospitalisation, du 28 novembre 2017 jusqu'à la fin décembre 2021. Depuis le 1er janvier 2022, il a admis une capacité de travail de 50% pour toute activité. L'expert a relaté à ce propos de façon probante qu'à l'issue de son hospitalisation en milieu psychiatrique, le 30 janvier 2018, il avait bénéficié des effets positifs d'une thérapie sur le plan cognitif, au point qu'il avait confié aller beaucoup mieux (dos. AI 148.2/10). Ce

résultat ayant pu être constaté lors de l'examen de l'expert, en mars 2022, on saisit pourquoi ce dernier s'est référé à janvier 2022 pour fixer la date à partir de laquelle la capacité de travail doit selon lui être arrêtée à 50%. Au vu des limitations admises (fatigue et troubles Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 18 cognitifs diminuant la résistance et l'endurance), il est de plus logique que cette évaluation ait été reconnue valable pour l'exercice de toute activité. Le volet psychiatrique de l'expertise s'avère donc également probant. Du reste, le rapport du service ambulatoire, du 15 août 2023, n'est pas de nature à remettre en cause ce résultat, puisque même si les médecins de ce service ont nié une amélioration de l'état de santé sur le plan psychiatrique en 2022 et exclu l'exercice d'une quelconque activité, cette conclusion n'est pas motivée de façon circonstanciée, comme le SMR l'a évoqué à juste titre (voir c. 4.9).

E. 5.3.4

Il y a cependant encore lieu d'examiner si cette évaluation permet d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain juridiquement pertinente à l'aune de la procédure probatoire structurée résultant de la jurisprudence (ATF 141 V 281). En effet, une atteinte à la santé psychique importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49. Il n'existe en général aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue (ATF 127 V 294 c. 5a). Partant, dans une telle situation, un droit à une rente doit être exclu, même si les critères de classification d'un trouble psychique sont réalisés (voir art. 7 al. 2 phr. 1 LPGA). Si une atteinte à la santé psychique assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6). En règle générale, il convient de prendre en considération des indicateurs standards classés selon leurs caractéristiques communes (c. 4.1.3), qui sont répartis dans les catégories "degré de gravité fonctionnel" (c. 4.3) et "cohérence" (c. 4.4). La grille d'évaluation présentée est de nature juridique (c. 5). La reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 19 santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standards. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (c. 6).

E. 5.3.5

En l'espèce, s'agissant du premier niveau d'examen, il faut relever que l'expert n'a pas cité de motif d'exclusion. Au contraire, il a considéré que les plaintes étaient cohérentes et que la souffrance était réelle (dos. AI 148.2/8). Quant à l'examen du deuxième niveau, concernant tout d'abord la catégorie d'indicateurs relative au degré de gravité fonctionnelle, plus particulièrement, son complexe "atteinte à la santé" (ATF 141 V 281 c. 4.3.1.1), il faut rappeler que le diagnostic d'épisode dépressif a été qualifié de léger. Après son examen des

capacités, des ressources et des facteurs de contrainte, l'expert a ainsi écrit que l'assuré était capable de s'adapter aux règles et aux routines, de planifier et de structurer ses tâches, de prendre des décisions et des initiatives, de travailler en groupe, ainsi que de faire preuve de flexibilité. Il a toutefois mentionné que l'assuré n'était en mesure de mobiliser ses ressources que pour autant qu'il ne soit pas soumis à des situations de stress, sa capacité de résistance et d'endurance étant quoi qu'il en soit diminuée à cause de sa fatigue et des troubles cognitifs (dos. AI 148.2/10). L'expert a précisé que l'assuré présentait une peine manifeste à se concentrer et perdait souvent le fil de la conversation, ce qui s'accroissait à mesure que cette dernière se prolongeait. La fatigue a de plus été qualifiée de très visible (dos. AI 148.2/6). Partant, les éléments pertinents pour le diagnostic d'épisode dépressif léger s'avèrent néanmoins prononcés. Pour ce qui a trait au succès du traitement/de la réadaptation, l'expert a exposé que le traitement médicamenteux avait été interrompu (voir à ce sujet c. 4.9), mais que le suivi psychiatrique avait toutefois été maintenu (dos. AI 148.2/5 et 148.2/8). De plus, il a souligné que si rien ne s'opposait à de nouvelles mesures professionnelles, la précédente mesure mise en œuvre avait échoué (dos. AI 148.2/10). En outre, alors que l'expert n'a rien constaté d'anormal, s'agissant du complexe "personnalité" (ATF 141 V 281 c. 4.3), ni aucune incohérence, notamment au regard de tous les domaines comparables de de la vie (à propos de la catégorie d'indicateurs "cohérence", voir ATF 141 Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 20 V 281 c. 4.4.2, dos. AI 148.2/8 et 148.2/10), il a ajouté cependant que l'assuré vivait seul, était mal entouré et souffrait des conséquences d'une procédure de divorce, avec des difficultés pour revoir ses enfants (dos. AI 148.2/5 et 148.2/8; voir "contexte social", ATF 141 V 281 c. 4.3.2; concernant l'influence des facteurs psychosociaux en l'espèce dûment pris en compte par l'expert, voir en outre TF 8C_407/2020 du 3 mars 2021 c. 4.1, in SVR 2021 IV n° 47). Il a de plus évoqué qu'il était endetté et qu'il bénéficiait de l'aide sociale (dos. AI 148.2/4). Ce faisant, en tenant compte de l'ensemble des indicateurs, il apparaît que l'évaluation de l'expert, selon qui la capacité de travail était nulle du 28 novembre 2017 au 31 décembre 2021, puis de 50%, en raison d'une diminution de la résistance et de l'endurance, causée par un état de fatigue et des troubles cognitifs, convainc également sur le plan juridique. Elle peut donc être confirmée.

E. 5.3.6

Enfin, il faut constater que, dans leur évaluation interdisciplinaire, les experts ont exposé une appréciation coordonnée des diagnostics retenus, des limitations fonctionnelles admises et de leurs répercussions sur la capacité de travail. C'est ainsi de manière cohérente qu'ils se sont entendus sur une incapacité de travail de 50% dès avril 2017, de 100% du 28 novembre 2017 au 31 décembre 2021, puis de 50%, en ce qui concerne l'activité habituelle. Dans une activité adaptée à l'atteinte à la santé, une incapacité de travail de 28% a en revanche été admise dès avril 2017, puis de 100% du 28 novembre 2017 à fin décembre 2021 et ensuite de 50%. A noter qu'au regard des volets neuropsychologique et psychiatrique de l'expertise, cette évaluation permet de déduire que la capacité de travail de 50%, admise dès 2022, intègre tant les limitations neuropsychologiques que celles d'ordre psychique. Cela étant, force est en définitive de retenir que ces conclusions sont cohérentes, convaincantes et exemptes de contradiction, si bien qu'il faut reconnaître une entière valeur probante à l'expertise pluridisciplinaire du 3 mai 2022.

E. 6

Reste à examiner le degré d'invalidité du recourant.

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 21

E. 6.1

Pour évaluer celui-ci, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des deux revenus hypothétiques et en les comparant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1, 104 V 135 c. 2b; TF 9C_63/2018 du 9 novembre 2018 c. 4.4.2, in SVR 2019 BVG n° 16). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 150 V 67 c. 4.1, 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222).

E. 6.2

D'après l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (al. 1). Le droit ne prend toutefois pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). Au cas particulier, le recourant a déposé sa demande de prestations en mars 2017 (dos. AI 1/1 et 1/7), de sorte que le délai prévu par l'art. 29 al. 1 LAI est arrivé à échéance au 1er septembre 2017. A cette date, le recourant ne pouvait toutefois pas se prévaloir d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). En effet, dans son rapport du 4 avril 2017, le psychiatre traitant le recourant à cette époque avait attesté que l'activité habituelle restait exigible à 50% pendant un mois depuis mai 2017, puis à 100% par la suite (dos. AI 25/5; voir c. 4.3). Ce n'est que six mois plus tard, dans son rapport du 8 décembre 2017, que le même praticien a attesté une nouvelle incapacité de travail totale de deux mois, du 22 novembre 2017 au

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 22 22 janvier 2018 (rapport du 8 décembre 2017; dos. AI 42). Le recourant a par ailleurs été hospitalisé à partir du 28 novembre 2017, puis traité dans un centre psychiatrique de jour jusqu'au 11 juin 2018; les médecins de ce centre lui ont attesté une incapacité de travail à 100% du 28 novembre 2017 au 31 mai 2018, puis à 80% du 1er au 30 juin 2018 (dos. AI 64/2; voir c. 4.5). Ensuite, le recourant s'est prêté à des mesures de réadaptation du 15 octobre 2018 au 19 mars 2019 (entraînement à l'endurance et entraînement progressif au travail, voir art. 14a LAI; dos. AI 78/1 et 79/1) et il a bénéficié d'indemnités journalières à ce titre, au sens de l'art. 22 LAI (dos. AI 88/1 et 102/1; voir c. 4.6). De ce fait, le droit à la rente a donc été reporté jusqu'à la fin de celles-ci (principe de la primauté de la réadaptation sur la rente; art. 28 al. 1 let. a LAI; voir également ATF 151 V

306 c. 4.5.1, 151 V 194 c. 5.1.2; voir aussi c. 6.4.5 ci-après). Ainsi, puisqu'elles ont été interrompues en mars 2019, le droit à la rente a pris naissance au 1er mars 2019 (voir TF 8C_377/2023 du 11 mars 2024 c. 9.4.2, 9C_380/2021 du 31 janvier 2022 c. 5.1, 9C_689/2019 du 20 décembre 2019 c. 3.3; voir aussi art. 29 al. 3 LAI) et non dès le 1er avril 2019, comme l'intimé l'a retenu par erreur dans la décision contestée.

E. 6.3

Quant à la comparaison des revenus, il faut signaler ce qui suit.

E. 6.3.1

S'agissant du revenu sans invalidité, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, en vertu de ses aptitudes professionnelles et des circonstances personnelles, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu, en règle générale, de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 145 V 141 c. 5.2.1, 134 V 322 c. 4.1; TF 8C_134/2021 du

E. 6.3.2

Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne intéressée (ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2). Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 23 suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). En règle générale, il y a lieu d'appliquer la valeur totale. Selon la pratique, la comparaison des revenus effectuée sur la base de l'ESS doit se faire à l'aide du groupe des tables A (salaires bruts standardisés), parmi lesquelles la table TA1_tirage_skill_level, secteur privé, est habituellement utilisée. Lorsque sont utilisés les salaires bruts standardisés, il convient, d'après la jurisprudence, de toujours se baser sur la valeur centrale (médiane; ATF 148 V 174 c. 6.2, 143 V 295 c. 2.2).

E. 6.4.1

En l'espèce, s'agissant du degré d'invalidité déterminant au 1er mars 2019, il est superflu d'effectuer une comparaison des revenus, la capacité de travail reconnue par les experts médicaux étant alors nulle. Le degré d'invalidité du recourant se monte dès lors à 100% depuis cette date.

E. 6.4.2

Pour l'évaluation du degré d'invalidité à partir du 1er janvier 2022, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir déterminé le revenu sans invalidité sur la base de la moyenne des cinq derniers revenus réguliers perçus par le recourant d'avril à août 2016, inscrits sur l'extrait du compte individuel de cotisations (CI) figurant au dossier (Fr. 7'085,60 par mois et Fr. 92'113.- reportés sur une année, 13ème salaire compris, dos. AI 72/3; voir aussi en ce sens JTA AI/2019/242 du 11 août 2020 c. 7.3.1). En effet, les deux derniers revenus inscrits au CI pour les mois d'août et de septembre 2016 ont varié à court terme et sont nettement inférieurs, à raison d'un montant mensuel de Fr. 3'439.-; il se justifie donc de ne pas les

prendre en compte dans l'évaluation du revenu sans invalidité (voir aussi TF 9C_308/2020 du 3 novembre 2020 c. 3.1). Ainsi, après indexation à l'année 2022 du revenu annuel de Fr. 92'113.- relatif à 2016 (selon la table T1.1.15, "Indice des salaires nominaux", hommes, 2016-2022, base 2015=100, ch. 10-33 [Industries manufacturières], 2016: 100.4 et 2022: 102.1), le revenu de valide atteint Fr. 93'673.- en 2022.

E. 6.4.3

Pour le revenu d'invalidé à partir du 1er janvier 2022, l'intimé s'est fondé à juste titre sur les données statistiques de l'ESS, le recourant n'ayant plus travaillé depuis 2016 (voir c. 6.3.2). En l'occurrence, il convient de se fonder sur les données de l'ESS 2022 et non de l'ESS 2020, comme

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 24 l'a fait l'intimé (ATF 150 V 67 c. 4.2). En effet, le 9 juillet 2024, date de la décision contestée, les tables de l'ESS 2022 étaient déjà disponibles, celles-ci ayant été publiées le 29 mai 2024. D'après l'ESS 2022 (table TA1, "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", secteur privé, total, niveau de compétences 1 [tâches physiques ou manuelles simples], hommes"), le revenu annuel se monte à Fr. 63'660.- (12 x Fr. 5'305.-). Adapté à l'horaire de travail habituel en entreprise (41,7 heures), on aboutit à Fr. 66'366.-. Compte tenu d'une capacité de travail exigible de 50% selon les experts médicaux, on obtient un revenu d'invalidé de Fr. 33'183.-. Dans la décision contestée, l'intimé a encore effectué un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé. Eu égard à la jurisprudence, cette manière de procéder est appropriée au cas d'espèce (voir c. 6.4.4). Compte tenu de cet abattement, le revenu annuel d'invalidé déterminant atteint Fr. 29'865.- (arrondi).

E. 6.4.4

Contrairement à ce que les parties invoquent, aucun abattement supplémentaire ne se justifie. Certes, dans un arrêt du 29 avril 2025, le TF a considéré que pour les droits à la rente qui prennent naissance entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023, de même que pour les droits à la rente qui ont dû être adaptés entre le 1er janvier 2022 et le 31 décembre 2023 en raison d'une révision ou d'un octroi échelonné avec effet rétroactif (tel qu'en l'espèce), il convenait de tenir compte de sa jurisprudence publiée dans l'ATF 150 V 410. Cela signifie que, lors de la détermination du revenu avec invalidité basé sur des données statistiques, il faut également examiner la pertinence de l'application d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé, conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022, en sus de l'abattement de 10% prévu d'emblée pour le travail à temps partiel par l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Selon le TF, une application de l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2024 (qui dispose qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2 de l'art. 26bis RAI et que si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée, aucune déduction supplémentaire n'étant possible) n'entre cependant pas en ligne de compte, l'effet anticipé positif, à savoir l'application du droit futur qui n'est pas encore en vigueur en lieu et

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 25 place du droit actuel, n'étant en principe pas admissible (TF 9C_111/2025 c. 5.1 et les références). Par ailleurs, une réduction supplémentaire en raison d'une diminution du

rendement n'est pas justifiée en l'occurrence. C'est en effet notamment pour cette raison déjà que les experts ont retenu une capacité de travail diminuée à 50%. Une baisse de rendement a dès lors déjà été prise en considération dans la fixation de ce taux. Pour le reste, il ne ressort pas du dossier d'autres circonstances personnelles et professionnelles susceptibles de justifier une réduction additionnelle du salaire statistique à prendre en compte (ATF 150 V 410 c. 9.5.3, 148 V 174 c. 6.3, 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2), de sorte qu'il faut s'en tenir au revenu d'invalidé précité de Fr. 29'865.- pour 2022.

E. 6.4.5

Aussi, c'est en vain que le recourant affirme qu'il lui est impossible de trouver, sur le marché du travail, un emploi qui tienne compte de toutes ses limitations fonctionnelles. En effet, le recourant méconnaît le fait que, pour évaluer l'invalidité, le revenu de l'activité raisonnablement exigible doit être déterminé en se référant aux conditions d'un marché du travail équilibré (voir art. 16 LPGA). Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance- chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré se caractérise ainsi par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niche, à savoir des offres de travail dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (ATF 148 V 174 c. 9.1, 138 V 457 c. 3.1; TF 8C_458/2018 du 23 octobre 2018 c. 4.2, in SVR 2019 IV n° 21). On ne peut donc parler d'activité exigible, au sens de l'art. 16 LPGA, si celle-ci n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail équilibré ne la connaît pas ou qu'elle nécessiterait des concessions irréalistes de la part d'un employeur moyen, et que de ce fait, il semble d'emblée exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 148 V 174 c. 9.1). Au cas particulier toutefois, le recourant est réputé en mesure d'exercer à 50% une activité de mécanicien décolleteur, en qualité de chef

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 26 d'atelier ou sans fonction hiérarchique, de même que toute activité similaire adaptée. La diminution de l'endurance ainsi que de la résistance, reconnue par les experts en raison d'une fatigue et de troubles cognitifs, constitue une limitation qui n'entrave pas pour autant l'accès à un large éventail d'activités. L'argument du recourant, selon qui les mesures de réadaptation entreprises démontreraient qu'il ne serait pas plaçable sur le marché du travail, ne saurait du reste être suivi. En effet, l'institution chargée de la mesure a déclaré en substance, dans son rapport du 1er février 2019, que si l'assuré avait éprouvé de la peine à se concentrer et dû interrompre son travail régulièrement en raison d'appels téléphoniques, cela était davantage dû à des problèmes d'ordre privé (en lien avec sa séparation/son divorce). Les responsables de l'institution ont aussi relevé que les résultats obtenus par l'assuré étaient très variables en termes de rythme ou de qualité et que ce dernier avait été très réticent à se plier au programme prévu pour lui, remettant souvent en cause les instructions données. Ils ont par ailleurs relevé que le rendement insuffisant trouvait ainsi plutôt son origine dans des raisons dues au contexte et à l'environnement, liées à l'hospitalisation de la mère de l'assuré, à son divorce et à l'interruption de ses relations avec ses enfants, tout comme à des difficultés d'ordre administratif. Ils ont en outre constaté que l'intéressé avait malgré tout pu augmenter son taux de travail de 25% à 50% au cours des

trois premiers mois de la mesure (dos. AI 96/2). Dans leur rapport du 5 avril 2019, les responsables ont par ailleurs indiqué que le taux global d'activité du recourant s'était monté à 40% et que l'assuré n'avait pas pu augmenter son degré d'occupation d'une manière significative, ni adhérer au programme de réadaptation. Ils ont néanmoins relevé que, devant le constat de sa propre évolution et de son état de santé, péjoré par son jugement de divorce récent, l'assuré avait de lui-même préféré suspendre sa réintégration professionnelle et s'occuper de sa santé (dos. AI 105/2). Ainsi, à la lecture de ces rapports, on doit reconnaître que les freins à l'embauche évoqués ont surtout été mis en relief par des aspects en lien avec la situation personnelle de l'intéressé. Dans ces conditions, force est d'admettre que les avis des responsables de l'institution ne remettent pas en question le point de vue de l'intimé, selon qui il reste possible pour l'intéressé de trouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché du travail équilibré (voir dans le même sens TF 8C_312/2018 du 21 septembre 2018 c. 5.3). Cela vaut

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 27 d'autant plus que, de jurisprudence constante, les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'entraînement au travail, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 c. 3.1, 9C_323/2018 du 20 août 2018 c. 4.2; JTA AI/2024/454 du 23 janvier 2025 c. 6.3).

E. 6.5

Cela étant, après comparaison des deux revenus précités, de valide (Fr. 94'828.-) et d'invalidé (Fr. 29'865.-), le degré d'invalidité du recourant à partir du 1er janvier 2022 se monte à 68% (68,12% arrondis; ATF 130 V 121 c. 3.2 et 3.3; SVR 2019 IV n° 61 c. 7.1), ce qui lui donne droit à trois quarts de rente d'invalidité, d'après l'ancien art. 28 al. 2 LAI, en lien avec la let. c des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020 (voir c. 2.1 et c. 2.4).

E. 6.6

En conséquence, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er mars 2019 (voir c. 6.2 in fine). Compte tenu de la diminution de l'incapacité de travail à partir du 1er janvier 2022, un motif de révision de la rente du recourant doit ensuite être admis à cette date. La rente d'invalidité est dès lors réduite à trois quarts de rente trois mois plus tard, à partir du 1er avril 2022, en application de l'art. 88a al. 1 RAI (voir c. 2.5). 7. 7.1 Il s'ensuit que le recours doit être admis très partiellement, à savoir uniquement dans la mesure où le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er mars 2019 et non à partir du 1er avril 2019. Pour le surplus, le recours doit être rejeté. 7.2 Aux termes de l'art. 61 let. fbis LPGA, en lien avec l'art. 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant, qui a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité rétroactive illimitée dans le temps, succombe dès lors dans une très large mesure et doit ainsi être condamné au paiement des frais de

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 28 procédure. Le gain de cause de l'intéressé intervient par ailleurs dans une mesure très faible, qui ne justifie pas de procéder à une répartition différente des frais de procédure (voir à ce sujet JAB 2006 p. 441 c. 6.1; RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [édit.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2020, art. 108 n. 4). Il n'est par ailleurs pas alloué de

dépens, pas même sous la forme d'une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 à 3 et art. 108 al. 1 et 3 LPJA). 7.3 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice. 7.3.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 LPJA; TF 8C_22/2010 du 28 septembre 2010 c. 6.1, in SVR 2011 UV n° 6, 9C_432/2010 du 8 juillet 2010 c. 2, in SVR 2011 IV n° 22). 7.3.2 Compte tenu des pièces produites à l'appui de sa requête, la condition financière est remplie, le recourant bénéficiant de l'assistance des services sociaux (ATF 144 III 531 c. 4.1, 122 I 5 c. 4a; SVR 2017 IV n° 87 c. 2.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 140 V 521 c. 9.1; SVR 2021 ALV n° 13 c. 8.1). La requête doit donc être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Les frais de procédure sont dès lors provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire. 7.3.3 Le recourant doit toutefois être rendu attentif à son obligation de remboursement envers le canton s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 6 mai 2026, 200.2024.583.AI, page 29

E. 8

septembre 2021 c. 3.2, in SVR 2022 UV n° 4).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.