

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 258 vom 2. September 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_258

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 258 du 2 septembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 258 del 2 settembre 2025

Regeste

Suppression avec effet rétroactif de rente d'invalidité, diminution de rente, restitution rente

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'art. 17 al. 1 de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA, RSB 155.21), l'autorité chargée de l'instruction peut ordonner la jonction de procédures lorsque des écrits déposés séparément concernent le même objet. Par même objet, on entend des causes similaires de par leur thématique. Une jonction peut intervenir non seulement lorsque les écrits concernent le même objet, Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 4 mais également lorsque la procédure concerne une thématique identique (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [édit.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2020, art. 17 n. 6). En l'espèce, les décisions attaquées concernent les mêmes parties et se fondent sur le même complexe de faits. Il convient donc de les joindre, pour des motifs d'économie de procédure (voir dans le même sens VGE IV/2012/396 du 21 septembre 2012 c. 1.1).

E. 1.2

Les décisions des 12 et 14 mars 2025 représente l'objet de la contestation. Elles ressortissent au droit des assurances sociales. La première met fin au droit à la rente de l'assuré avec effet rétroactif au 1er octobre 2022 et reconnaît le droit à une rente de 27,5% dès 2024. La seconde ordonne le remboursement de Fr. 47'211.- de prestations allouées prétendument à tort. L'objet du litige porte sur l'annulation de ces décisions et sur le renvoi des causes à l'intimé pour qu'il confirme le droit à une rente entière, sans interruption depuis le 1er novembre 2018 et pour qu'il renonce à réclamer la restitution de Fr. 47'211.-. Est surtout critiquée la valeur probante de l'expertise du 20 novembre 2024 et celle du rapport du SMR du 28 mai 2024, qui ont servi de base aux décisions attaquées, mais aussi la violation de l'obligation de renseignement, retenue par l'intimé.

E. 1.3

Interjeté en temps utile (compte tenu des fêtes judiciaires; voir art. 38 al. 4 let. a de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]), dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, les recours sont recevables (art. 56 ss LPGA; 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 LPJA).

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 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 Tribunal examine librement les décisions contestées et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 5

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 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, 150 V 89 c. 3.2.1 et les références). En l'espèce, la dernière procédure de révision a été initiée le 12 septembre 2022 (voir dossier [dos.] AI 87/1), après l'entrée en vigueur de la modification de la LAI. En outre, dans la mesure où l'assuré avait moins de 55 ans au 1er janvier 2022 et qu'une modification d'au moins 5 points de pourcentage doit être reconnue (voir c. 7.3) dès décembre 2024 (voir c. 8.4), le nouveau droit s'applique au présent litige (let. b al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] du 1er janvier 2022, version 5, ch. 9105; Circulaire de l'OFAS relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI] du 1er janvier 2022, version 3, ch. 2004).

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). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 6

E. 2.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins

(let. c). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI). Aux termes de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2); pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité entre 40 et 49%, la quotité de la rente est fixée au pourcentage découlant de l'art. 28b al. 4 LAI.

E. 2.4

Au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b).

E. 2.4.1

Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente. La rente d'invalidité 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 notable. C'est notamment le cas d'une amélioration de la capacité de travail en raison de l'accoutumance ou de l'adaptation au handicap. Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 144 I 103 c. 2.1, 141 V 9 c. 2.3; TF 8C_280/2020 du 21 décembre 2020 c. 3.1, in SVR 2021 IV n° 36).

E. 2.4.2

Il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de fait au moment de la décision d'octroi de rente initiale et, d'autre part, celui au moment de la décision de Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 7 révision litigieuse (ATF 130 V 343 c. 3.5.2, 125 V 368 c. 2; TF 9C_8/2010 du 19 mars 2010 c. 3.1, in SVR 2010 IV n° 53). Lorsque la rente a déjà été révisée ou confirmée antérieurement, il s'agit de prendre comme base temporelle de comparaison, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (la comparaison des revenus n'ayant toutefois dû être pratiquée que s'il existait des indices d'une modification des conséquences exercées par l'état de santé sur la capacité de gain; ATF 133 V 108 c. 5.4; TF 9C_382/2018 du 21 janvier 2019 c. 2, in SVR 2019 IV n° 68).

E. 2.4.3

Lorsqu'une modification notable de l'état de fait est donnée, le droit à la rente doit être examiné tant sous l'angle des faits que du droit de manière complète, c'est-à-dire en tenant compte du spectre entier des éléments déterminant le droit à la prestation, ainsi qu'avec un regard neuf et sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité (ATF 141 V 9 c. 2.3, 117 V 198 c. 4b; TF 8C_280/2020 du 21 décembre 2020 c. 3.1, in SVR 2021 IV n° 36).

E. 2.5

Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; TF 9C_540/2020 du 18 février 2021 c. 2.3, in SVR 2021 IV n° 54).

E. 3.1

Dans la décision attaquée et sa réponse, l'intimé a expliqué que l'assuré avait violé son obligation de renseignement, puisqu'il n'avait pas annoncé l'exercice d'une activité pour le compte de l'entreprise de son frère, emploi qui n'avait été révélé qu'à l'occasion d'un contrôle de chantier. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 8 L'intimé a ajouté que le fait que l'intéressé lui avait fait savoir, le lendemain de ce contrôle, qu'il s'ennuyait, qu'il souhaitait à nouveau travailler et que l'AI pourrait l'aider, n'y changeait rien. L'intimé a donc mis fin au droit à la rente avec effet rétroactif au 1er octobre 2022. En outre, il a écrit que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré puisqu'aucun diagnostic impactant la capacité de travail n'avait été retenu par l'expert neurologue mandaté par ses soins et dès lors que, dans sa dernière appréciation orthopédique, le SMR avait conclu à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec un rendement diminué de 40%. Partant, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'intimé a arrêté le taux d'invalidité à 35% dès le 1er octobre 2022 et à 41% dès le 1er janvier 2024, ce qui justifiait la fin du droit à la rente dès cette première date, puis le droit à une rente de 27,5% dès la seconde de ces deux dates.

E. 3.2

Le recourant conteste avoir travaillé "au noir" et s'être rendu seul dans son pays d'origine, pour un voyage, ainsi que l'intimé l'a retenu. Il rétorque qu'il était accompagné de sa sœur et que plusieurs arrêts ont été nécessaires pour qu'il puisse se reposer. Il explique que lors du contrôle de chantier, il était présent afin de bénéficier du soutien moral/psychologique de son frère. Il ajoute qu'il avait certes essayé d'aider celui-ci durant quelques heures (gratuitement), mais qu'il avait été rattrapé par la triste réalité, à savoir qu'il n'était pas en mesure d'assumer une telle activité. Il remet ainsi en cause l'avis de l'intimé, en tant que ce dernier a retenu qu'il avait violé son obligation de renseignement. Il en fait également de même de l'assertion selon laquelle son état de santé se serait amélioré, la clinique orthopédique consulté en dernier lieu ayant relevé qu'il restait très gêné par ses douleurs et une réévaluation sur le plan neurologique étant prévue. Il déclare enfin que l'avis orthopédique du SMR est en contradiction avec l'expertise effectuée en 2018 dans cette même spécialité médicale et estime que le point de vue émis par ce service n'a aucune valeur probante.

E. 4.1

Sur le fond, il convient donc d'examiner l'existence d'un motif de révision, en comparant la situation mise en lumière à l'issue de l'instruction Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 9 qui a conduit à la décision du 12 mars 2025 et celle qui prévalait au terme de la décision d'octroi de rente du 28 août 2020 (voir c. 2.4.3). Il faut du reste préciser à cet endroit que la confirmation du droit à la rente par communication du 3 mai 2021 n'est pas pertinente à ce propos,

puisqu'elle ne résulte pas d'un examen matériel suffisant des faits déterminants pour le droit à la rente (voir c. 2.4.2; voir aussi VGE IV/2024/319 du 4 avril 2025 c. 3.1). Cela étant, le dossier permet de constater les éléments suivants.

E. 4.2

L'intimé a réuni les rapports principaux suivants, dans le contexte de la procédure initiale ayant conduit à l'octroi d'une rente.

E. 4.2.1

Du dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie, il résulte que le médecin interniste traitant a posé le diagnostic de dysplasie sévère de la hanche gauche, symptomatique, dans un rapport du 18 février 2018. Il a précisé que l'atteinte était congénitale. Une incapacité de travail totale a été attestée dès le 7 novembre 2017 (dos. AI 10.2/1 s.).

E. 4.2.2

Un médecin interniste et spécialisé en rhumatologie a procédé à une expertise pour le compte de l'assureur précité. Le 30 octobre 2018, il a retenu les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de coxodynies gauches persistantes dans le contexte d'un status après ostéotomie péri- acétabulaire de la hanche gauche le 26 février 2018 en raison d'une dysplasie congénitale de cette hanche, de même que de paresthésies du membre inférieur gauche dans le territoire du nerf fémoro-cutané latéral et selon une topographie L5 gauche. Une incapacité de travail totale a été admise, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée (soit sans port/soulèvement de charges de plus de 5 kg, sans marche sur plus de 500 m et sans position debout statique), ce jusqu'en février 2019 à tout le moins (dos. AI 19.2/1).

E. 4.2.3

Un rapport d'IRM a illustré, le 14 novembre 2017, une dysplasie de la tête fémorale avec un toit acétabulaire raccourci. Des modifications dégénératives du labrum et une lésion importante de celui-ci ont aussi été observées, de même qu'un œdème réactif de l'acétabulum et une légère tendinopathie à l'insertion des abducteurs au niveau du grand trochanter (dos. AI 39/22). Une radiographie du bassin du 13 mars 2019 a ensuite révélé, notamment, une déformation du col du fémur, ainsi qu'une Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 10 pseudarthrose de la branche du pubis à gauche en présence d'un status après une ostéotomie périacétabulaire (avec une consolidation seulement partielle; dos. AI 29/7). Un examen similaire réalisé le même jour, s'agissant de la hanche gauche, a alors objectivé un trouble de la taille de la tête fémorale et un œdème de la moëlle (dos. AI 29/5). Un département de radiologie d'un hôpital universitaire a quant à lui relevé, le 3 avril 2019, qu'après l'ostéotomie, le matériel était intact et stable (dos. AI 29/4).

E. 4.2.4

Au lendemain d'une consultation du 24 janvier 2018, les médecins d'une clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie ont retenu le diagnostic de dysplasie de la hanche gauche avec surcharge symptomatique du bord du cotyle. Ils ont indiqué que le patient souffrait de douleurs à la hanche gauche depuis deux mois, survenant notamment après dix minutes de marche et lors du maintien de la position assise (dos. AI 47/34). Selon leur rapport du 5 mars 2018, les médecins ont alors procédé à une ostéotomie de la hanche gauche le 26 février 2018 (voir dos. AI 36/16) lors d'une hospitalisation

jusqu'au 3 mars 2018. Ils ont attesté une incapacité de travail à 100% depuis la date de l'opération et jusqu'au 25 avril 2018 (dos. AI 36/14). Le 26 avril 2018, ils ont cependant noté que le patient avait continué de signaler des douleurs à la cuisse, irradiant jusqu'au pied gauche (dos. AI 36/12). Ils ont confirmé ce déficit de réhabilitation, avec une irritation persistante du nerf sciatique, dans un rapport du 25 juin 2018 (dos. AI 36/10). En mentionnant en outre une hyposensibilité de la cuisse, du mollet et du pied, ils ont préconisé une infiltration dans la région du grand trochanter et attesté une incapacité de travail à 100% jusqu'au 18 novembre 2018 (dos. AI 36/8). Ils ont toutefois constaté, le 27 février 2019, que cette infiltration (dos. AI 36/7) n'avait pas permis d'amélioration (dos. AI 30/2). Le 9 avril 2019, ils ont conseillé un examen neurologique (dos. AI 29/2). Un centre de neurologie a alors rapporté, le 26 juillet 2018, qu'au vu de la neurographie effectuée, une atteinte du nerf sciatique était démontrée (dos. AI 46/4). Par écrit du 5 juin 2019, le centre a ajouté que les dysesthésies subies à la jambe gauche depuis l'opération (douleurs et fourmillements) et la diminution de la force d'élévation du pied devaient être expliquées par cette affection nerveuse (dos. AI 31/1). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 11

E. 4.2.5

Le 29 septembre 2019, le médecin traitant a rappelé le diagnostic posé en dernier lieu par la clinique de chirurgie orthopédique et a indiqué que le patient présentait encore des douleurs et irradiations à la jambe gauche, avec boiterie, ce qui excluait notamment le maintien prolongé de la position debout. Il a confirmé l'état d'incapacité de travail à 100% depuis le

E. 4.2.6

Le service d'imagerie d'un autre établissement universitaire a fait part des résultats d'une scintigraphie osseuse du 4 novembre 2019. Il a confirmé la présence d'une pseudarthrose de la colonne acétabulaire, qu'il a expliquée par une consolidation incomplète de l'ostéotomie (la tête fémorale ayant un aspect sublaxée et hypertrophiée; dos. AI 52/3). Le 20 novembre 2019, le chef du service d'orthopédie et de traumatologie de cet établissement a conclu que les douleurs neuropathiques, intenses au niveau du pied, nécessitaient une prise en charge en algologie et a évoqué la pose d'une prothèse totale de la hanche (dos. AI 52/2).

E. 4.2.7

Par un médecin interniste, le SMR s'est prononcé le 24 février 2020. Il a estimé que la situation était mauvaise et qu'elle n'était notamment pas stabilisée dans la zone souhaitée. Il a noté qu'un traitement intensif des douleurs neuropathiques était en cours et qu'une opération allait peut-être être mise en œuvre, avec une rééducation prolongée. Il a donc exclu toute capacité de travail du 7 novembre 2017 au 31 décembre 2020, la situation devant être revue en fin 2020 (dos. AI 54/3).

E. 4.3

Dans le contexte de la première procédure de révision, après que l'assuré a rapporté à l'intimé que son état de santé restait inchangé, soit le 25 décembre 2020, un rapport du médecin traitant a été versé au dossier. Dans celui-ci, ce praticien a confirmé que l'état était stationnaire, avec une pseudarthrose post ostéotomie acétabulaire de la hanche gauche, une neuropathie du nerf sciatique post-opératoire ainsi que du nerf cutané latéral de la cuisse et un raccourcissement de la jambe gauche. Il a attesté une incapacité de travail totale de durée indéterminée (dos. AI 78/2). A ce rapport était joint un écrit du 24 avril 2020 du service orthopédique du second hôpital universitaire, mentionnant ces diagnostics et concluant à la

présence de douleurs mécaniques de la hanche (avec pseudarthrose) et de douleurs neuropathiques (dos. AI 78/5). Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 12

E. 4.4

En lien avec la deuxième procédure de révision menée par l'intimé, ce dernier a réuni les informations suivantes.

E. 4.4.1

Le service orthopédique du second hôpital universitaire s'est déterminé le 11 juillet 2022. Elle a fait savoir que le patient demeurait très gêné par ses douleurs neuropathiques séquellaires à l'atteinte sciatique mais que les douleurs mécaniques dans la région de la hanche étaient très modestes. Une consultation par le centre d'antalgie a été proposée, afin d'examiner l'opportunité de mettre en place un neurostimulateur pour le traitement des douleurs (dos. AI 93/2; voir aussi dos. AI 107/3).

E. 4.4.2

Le médecin traitant a confirmé que l'état était stationnaire, dans un rapport du 28 décembre 2022. Il a confirmé ses précédents diagnostics et a réservé son pronostic jusqu'à ce que les spécialistes consultés procèdent à la pose d'une prothèse de la hanche. Il a confirmé que son patient était en état d'incapacité de travail à 100% (dos. AI 98/2).

E. 4.4.3

Le 6 mai 2024, un médecin interniste du SMR a relaté qu'aucune thérapie n'avait soulagé les douleurs et que la priorité des spécialistes était de les traiter. Elle a toutefois relevé qu'il avait été renoncé à la pose d'un neurostimulateur. Aussi, elle a noté que la pseudarthrose était consolidée. L'assuré ayant dans l'intervalle indiqué qu'il souhaitait pouvoir bénéficier de mesures professionnelles, un examen orthopédique a été conseillé (dos. AI 119/1). Un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du SMR a alors procédé à un examen personnel de l'assuré le 28 mai 2024. Au terme de cette mesure, le diagnostic de coxalgie gauche en présence d'une dysplasie congénitale a été posé, de même que celui de douleurs neuropathiques persistantes liées au nerf sciatique (dos. AI 128/1). Le spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie a en outre conclu que l'état de santé s'était stabilisé et qu'une activité adaptée pouvait être assumée à 100%, avec un rendement réduit de 40%, en raison d'un besoin accru de pauses (dos. AI 127/3).

E. 4.4.4

Dans une note du 8 mai 2024, une neurologue du SMR a encore expliqué que le diagnostic d'atteinte post-opératoire du nerf sciatique était compréhensible. Elle a toutefois ajouté qu'il fallait vérifier si la faiblesse d'élévation du pied et si les douleurs s'étaient améliorées, le rétablissement Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 13 de la continuité du nerf n'étant pas exclu. De plus, elle a exposé qu'il y avait lieu de s'assurer que les options thérapeutiques avaient été épuisées, à propos des douleurs neuropathiques persistantes (dos. AI 120/1). Après avoir posé le diagnostic de parésie des orteils et du releveur du pied gauche, ainsi que de douleur neuropathique réfractaire après lésion du nerf péronier/fibulaire profond et du nerf péronier/fibulaire superficiel, cette spécialiste a conseillé une expertise neurologique (dos. AI 121/1 et 123/3).

E. 4.4.5

De cette expertise, du 20 novembre 2024, il est résulté qu'aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail n'a été retenu, si bien que cette dernière a été estimée entièrement préservée (dos. AI 141.1/30). 5. 5.1 Se pose la question de la valeur probante de cette expertise, sur laquelle la décision attaquée repose notamment. 5.1.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). 5.1.2 En l'espèce, sur le plan formel, l'expertise neurologique répond aux exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante des rapports médicaux. Le recourant ne le conteste du reste pas. L'expert, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, a procédé à un examen personnel de l'assuré, a pris en compte les plaintes subjectives de celui-ci et a tenu compte de l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier (dos. AI 141.1/3-15). Il a par ailleurs restitué de façon détaillée l'anamnèse de l'intéressé (familiale, personnelle, sociale et professionnelle; Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 14 dos. AI 141.1/17 s.). Les résultats de l'expertise ont dès lors été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Les conclusions de l'expert sont par ailleurs détaillées, étayées et elles ne laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise. 5.1.3 Sous l'angle matériel ensuite, il apparaît que le raisonnement de l'expert en neurologie est aisément compréhensible. Celui-ci a en effet tout d'abord rappelé que l'assuré s'était surtout plaint de douleurs à la hanche gauche, que l'opération du 26 février 2018 n'avait pas permis de soulager (dos. AI 141.1/15). Il a expliqué que les douleurs avaient été rapportées jusque dans la totalité de la jambe gauche, notamment jusqu'à la cheville et au pied, puis été décrites comme des paresthésies aggravées à l'effort. Il a ajouté que l'assuré avait précisé qu'elles étaient constantes sur la cuisse et la jambe, de même que sur le dos du pied, la distinction entre douleurs et paresthésies étant toutefois floue (dos. AI 141.1/16). Néanmoins, l'expert a mentionné de façon probante qu'au terme de son examen clinique, il n'avait pas pu mettre en évidence de parésie ou d'atrophie de la jambe. Or, il a expliqué que si une atteinte du nerf sciatique avait encore dû se manifester, elle aurait été accompagnée d'une atrophie de la cuisse gauche, ce qui n'avait pas été constaté. De plus, l'expert a ajouté de manière crédible que la diminution de la force, puisqu'elle était diffuse et liée à une innervation saccadée, permettait de conclure à une atteinte d'origine fonctionnelle et non organique. Aussi, l'expert s'avère convaincant en tant qu'il a également relevé que la répartition des troubles de la sensibilité n'était pas compatible avec une atteinte du nerf sciatique, dès lors qu'aucune atteinte au niveau de la plante du pied n'avait été évoquée, mais que tel aurait dû être le cas en présence d'un trouble neurologique, vu le territoire d'innervation du nerf sciatique (dos. AI 141.1/23 s.). Dans ces conditions, les conclusions de l'expert, selon lesquelles il fallait exclure la persistance d'une affection du nerf sciatique, emporte conviction. Cela vaut d'autant plus que l'expert a encore justifié ce résultat par l'absence de troubles sensitivomoteurs, de même qu'au regard de la description des douleurs, plus importantes à l'effort, ce qui n'était selon lui pas typique de douleurs neuropathiques (dos. AI 141.1/22 et 141.1/25). Ce faisant, on ne saurait critiquer que

l'expert a posé (seulement) le diagnostic (sans impact sur la capacité de travail) d'un status après une parésie ischémique surtout péronière, à gauche (dos. AI Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 15 141.1/26). Qui plus est, on ne saurait non plus remettre en question la cohérence des indications de l'expert, en tant qu'il a relativisé l'importance des plaintes. Et pour cause puisque celui-ci a souligné que les symptômes, à l'instar des limitations fonctionnelles, n'étaient que partiellement plausibles. En effet, il a relevé qu'alors que l'intéressé avait déclaré ne plus être en mesure d'assumer une quelconque activité, il avait néanmoins concédé avoir occasionnellement travaillé dans l'entreprise de nettoyage et de peinture de son frère (pour des travaux légers; dos. AI 141.1/18). De même, après avoir examiné l'assuré, l'expert a constaté des traces de travail mécanique sur les mains, surtout à droite (dos. AI 141.1/20, 141.1/23 et 141.1/25) et il n'a pas manqué de signaler que l'assuré lui avait également confié qu'il pouvait assumer ses tâches ménagères sans aide extérieure (dos. AI 141.1/18 s. et 141.1/25). Enfin, le point de vue de l'expert, selon lequel les douleurs neuropathiques invoquées doivent être relativisées, ne prête pas non plus le flanc à la critique. En effet, l'expert a exposé de manière convaincante pourquoi ces douleurs n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail, soit en précisant que l'assuré n'avait pas recours à une thérapie intensive de la douleur (dos. AI 141.1/19) et que les examens de laboratoires (dos. AI 130/1 et 131/2) avaient révélé qu'il avait renoncé à prendre le médicament qui lui avait été prescrit pour traiter ses douleurs neuropathiques (dos. AI 141.1/24 et 141.1/27). On ne saurait non plus perdre de vue que l'assuré a indiqué à l'expert qu'il était actif en tant que disc-jockey une/deux fois par semaine (activité qui nécessitait qu'il reste debout 20 à 30 minutes) et qu'il possédait une voiture (à boîte manuelle) qu'il avait utilisé pour se rendre à l'expertise (dos. AI 141.1/19). Dans ces conditions, c'est de façon probante que l'expert a conclu à une capacité de travail totale, sans réduction de rendement, à partir de la date de l'entretien expertal (dos. AI 141.1/27 s.).

5.2 Il convient ensuite d'apprécier la valeur probante de l'avis du SMR du 28 mai 2024, qui a également servi de base à la décision attaquée.

5.2.1 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA (TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.1). Ces rapports, qui peuvent même être établis sur la seule base du Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 16 dossier médical, sans que la personne assurée soit examinée personnellement (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 8C_33/2021 du 31 août 2021 c. 2.2.2 et les références), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (ATF 135 V 254 c. 3.3.2; TF 8C_839/2016 du 12 avril 2017 c. 3.2, in SVR 2018 IV n° 4). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication

générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3b/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner alors une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 c. 5.1, 135 V 465 c. 4.4 à 4.6, 122 V 157 c. 1d). 5.2.2 En l'espèce, le rapport du SMR du 28 mai 2024 résiste lui-aussi, sur le plan formel, à un examen à l'aune de la jurisprudence relative à la force probante d'un tel document. Cet avis émane en effet d'un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie, qui a procédé à un examen personnel de l'assuré et tenu compte de l'ensemble des pièces médicales pertinentes. Les plaintes de l'assuré ne lui ont notamment pas échappé, pas plus que les données anamnestiques à disposition (dos. AI 127/1-3 et 128/1-2). Par ailleurs, la détermination de ce médecin démontre que celui-ci a procédé à une analyse complète de la problématique illustrée sur le plan orthopédique. Enfin, les conclusions de ce spécialiste sont motivées et aucun indice ne suggère de lacune au cours de l'élaboration du rapport du Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 17 28 mai 2024. Sur le plan formel, on ne saurait donc dénier la valeur probante de ce document. En particulier, c'est en vain que l'assuré soutient le contraire dans son recours, motif pris que le spécialiste consulté ne serait pas indépendant, puisqu'il fait partie du SMR (p. 7 ch. 4 du recours). En effet, ainsi qu'il en résulte de la jurisprudence, il ne suffit pas que le médecin interrogé soit dans un rapport de subordination avec l'assureur pour conclure d'emblée à un manque d'objectivité ou à une (apparence de) prévention. Il faut bien plus des circonstances propres qui laissent apparaître un doute objectif quant à l'impartialité (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 c. 2.4, in SVR 2008 IV n° 22). En l'occurrence toutefois, le recourant n'a désigné aucun indice concret en ce sens et le rapport litigieux du spécialiste du SMR ne permet pas non plus d'en constater. Partant, le grief du recourant à cet égard est mal fondé. 5.2.3 Du point de vue matériel, il est vrai que le rapport du 28 mai 2024 est succinct. Celui-ci n'a toutefois porté que sur la discipline médicale de l'orthopédie. De plus, le tableau clinique n'est pas controversé. En effet, il résulte de manière constante des avis médicaux rassemblés par l'intimé que les douleurs de l'intéressé, à la suite de l'opération du 26 février 2018, ont été expliquées par l'atteinte du nerf sciatique, d'une part, ainsi que par la présence d'une pseudarthrose, d'autre part. C'est du reste le résultat auquel l'intimé est parvenu à l'issue de sa première procédure de révision (voir c. 4.3). Les diagnostics posés par le spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie du SMR (de coxalgie à gauche en présence d'une dysplasie congénitale en relation avec un status après l'ostéotomie du 26 février 2018 et une lésion du nerf sciatique, de même que des douleurs neuropathiques persistantes du nerf en question) sont donc, logiquement, ceux qui résultent du dossier médical. Ils ne prêtent donc pas à discussion. Du reste, dans le contexte de la seconde révision d'office du droit à la rente, le SMR n'a été sollicité qu'afin de se prononcer au sujet de l'évolution de ces atteintes, puisque l'assuré avait été contrôlé sur un chantier (dos. AI 85/1) et que l'intéressé avait lui-même émis le souhait d'être occupé une à deux heures par semaine dans l'entreprise de son frère (dos. AI 84/1, 86/1 et 90/3-4). Aucune pathologie supplémentaire n'a pour autant été signalée. Qui plus est, s'agissant de l'évolution du tableau clinique, sur le plan orthopédique, force est de reconnaître qu'elle a Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 18 été illustrée de façon probante par le SMR, de même qu'au travers du rapport du dernier centre orthopédique consulté (dos. AI 93/2). En effet, à l'issue de son examen, le spécialiste du SMR a insisté sur le fait que la mobilité de la colonne vertébrale et de la hanche n'était pas limitée, tout

comme celle des articulations des coudes et des épaules, mais aussi des doigts, la force des membres supérieurs n'étant d'ailleurs pas non plus diminuée (dos. AI 128/2). Le spécialiste du SMR a en outre indiqué que la mobilité de la hanche était non seulement libre, mais aussi indolore, y compris en rotation (dos. AI 127/3). Ainsi, il n'a constaté qu'une légère boiterie à gauche, de même qu'une différence de niveau des jambes et un déficit de flexion/extension du pied (éléments toutefois connus). Partant, en tant que le spécialiste du SMR a conclu que l'assuré présentait une capacité de résistance réduite de la hanche gauche, ainsi qu'une restriction de la faculté de marcher, son raisonnement est cohérent. Par conséquent, le profil d'exigibilité posé par ce médecin est lui-aussi logique. C'est donc de façon convaincante que le SMR a exposé qu'était adaptée toute activité légère, exercée surtout en position assise, n'exigeant pas de manipuler des charges de plus de 5 kg et n'impliquant pas de posture contraignante (les travaux en position penchée, accroupie ou à genoux étant inexigibles, ainsi que la marche en terrain accidenté ou en descente prolongée, les sauts, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, la montée et la descente fréquente d'escaliers, de même que l'exposition au froid, à l'humidité et aux courants d'air). Il n'est donc rien à redire dans le fait que, pour une telle activité, une capacité de travail entièrement préservée a été admise. De plus, même si le spécialiste du SMR a essentiellement renvoyé à l'appréciation de l'expert neurologue, s'agissant des douleurs rapportées, on ne peut pour autant lui reprocher de les avoir ignorées. Au contraire, on peut constater de son rapport qu'il les a prises en compte, mais qu'il en a relativisé fortement l'influence, au vu de son impression à l'issue de l'examen clinique. Dans ce contexte, on peut encore ajouter que la pseudarthrose (consolidée désormais) n'a pas non plus échappé au spécialiste du SMR (dos. AI 127/3). Qui plus est, la clinique de chirurgie orthopédique consultée en dernier avait signalé, dans son écrit du 11 juillet 2024, que cette atteinte dégénérative n'était pas la source des douleurs. Elle avait de surcroît relevé que les seules douleurs mécaniques étaient très modestes, voire inexistantes et donc en rien gênantes pour les tâches Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 19 de la vie quotidienne (dos. AI 93/2). Dans ces conditions, on doit dès lors admettre que les conclusions du SMR échappent à toute critique. Il faut donc aussi leur reconnaître une pleine valeur probante, quoi qu'en dise le recourant. Une capacité de travail entièrement conservée dans une activité adaptée au profil d'exigibilité posé, avec cependant une réduction de rendement de 40% doit donc être retenue. Au vu du contenu du rapport et en tenant compte de l'examen personnel effectué le 28 mai 2024, on doit par ailleurs admettre que cette conclusion est valable dès cette même date, sous réserve de l'avis de l'expert neurologue.

5.3 En définitive, tant l'expertise neurologique du 20 novembre 2024 que le rapport du SMR du 28 mai 2024 doivent se voir reconnaître une entière force probante. Dans la mesure où le premier de ces examens n'a pas abouti au constat d'une limitation de la capacité de travail, on peut du reste confirmer le caractère probant de ces écrits même si une discussion consensuelle n'est pas intervenue entre l'expert neurologue et le SMR. On ne voit en effet pas ce qu'une telle démarche aurait apportée. De plus, en tant que le SMR s'est déterminé sous réserve de l'appréciation de l'expert neurologue et que ce dernier a spécifié que ses conclusions ne valaient qu'à compter de la réalisation de l'expertise, c'est uniquement à partir de cet examen qu'il est possible de retenir que le recourant disposait alors d'une capacité de travail médico-théorique pleinement préservée pour l'exercice d'une activité adaptée au profil posé par le spécialiste du SMR, moyennant toutefois un rendement diminué de 40%.

6. Dans cette mesure, un motif de révision est donc établi. En effet, le droit à la rente entière avait été reconnu, dans la décision du 28 août 2020, sur la base de

l'avis de synthèse du SMR du 24 février 2020, qui avait conclu à une incapacité de travail à 100% du 7 novembre 2017 au 31 décembre 2020 à tout le moins (y compris dans une activité adaptée), du fait de la mauvaise évolution des douleurs neuropathiques qui allaient a priori nécessiter une thérapie intense (voir c. 4.2.7). C'est du reste la persistance de ces douleurs qui avaient principalement été mises en relief dans le Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 20 rapport de la seconde clinique orthopédique consultée, versé au dossier lors de la première procédure de révision (dos. AI 78/5). Partant, avec la négation, par l'expert neurologue de tout diagnostic impactant la capacité de travail, au terme de l'expertise du 20 novembre 2024, ainsi qu'au regard des conclusions du SMR du 28 mai 2024, ne reconnaissant plus qu'une réduction de rendement de 40%, une amélioration notable de l'état de santé doit clairement être admise. Ce résultat s'impose à plus forte raison que même si l'expert rhumatologue mandaté en 2018 avait posé un profil d'exigibilité similaire à celui retenu par le SMR le 28 mai 2024, cet expert avait conclu à l'époque qu'aucune activité, même adaptée, n'était exigible du recourant, au vu des douleurs (dos. AI 19.2/8). Qui plus est, tant l'expert rhumatologue, en 2018, que le SMR, en 2020, avaient constaté que l'état de santé n'était pas stabilisé et qu'il devrait être réexaminé (voir dos. AI 19.2/8 et 54/3). Avec son écrit du 28 mai 2024, le SMR a concrétisé cette démarche et, comme évoqué, estimé de façon probante que l'état de santé était stable à présent et qu'une activité adaptée était désormais possible.

E. 7

novembre 2017 et réservé son pronostic (dos. AI 47/3 et 48/1).

E. 7.1

Quant aux conséquences de ce qui précède sur le taux d'invalidité du recourant, il faut relever ce qui suit.

E. 7.1.1

Pour évaluer le taux d'invalidité, 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). 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; voir aussi art. 25 al. 2 RAI).

E. 7.1.2

Pour déterminer le revenu sans invalidité (revenu de valide; art. 16 LPGA), il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 21 effectivement pu réaliser selon un degré de vraisemblance prépondérante sans atteinte à la santé, au moment du début potentiel du droit à la rente (ATF 134 V 322 c. 4.1). Il y a lieu de prendre pour base le dernier salaire effectivement réalisé par la personne assurée avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1 RAI).

E. 7.1.3

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 2 phr. 1 RAI). Une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'alinéa 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible (art. 26bis al. 3 RAI).

E. 7.2.1

En l'espèce, dans la mesure où le recourant a exercé sa dernière activité professionnelle pendant de nombreuses années avant d'être atteint dans sa santé (dos. AI 9/2, 13/2 et 16/1) et qu'aucun indice ne suggère qu'il aurait changé d'emploi sans la survenance de l'invalidité, on ne voit rien à redire dans le fait que l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité sur la base du dernier salaire perçu (dos. AI 9/3; à savoir Fr. 59'800.-). Dans sa décision, l'intimé a ensuite indexé ce montant à l'année 2022 (en partant à tort du principe qu'il s'agissait de l'année correspondant à la modification du droit à la rente; sur le moment déterminant à ce sujet, voir c. 5.3 et c. 8.4), ce qui n'a dès lors pas lieu d'être. Il a ensuite également indexé ce revenu à l'année 2024, du fait de l'entrée en vigueur au 1er janvier 2024 d'une modification de l'art. 26bis al. 3 RAI. Cette démarche est également erronée dans son principe, puisque l'année 2024 ne doit pas être retenue dans ce contexte du fait de l'entrée en vigueur du nouvel art. 26bis al. 3 RAI, mais parce que la réduction de l'ampleur de la rente doit intervenir au cours de cette année, à savoir en décembre 2024. Néanmoins, les chiffres indiqués en ce qui concerne 2024 s'avèrent exacts. C'est en particulier à juste titre que l'intimé s'est en réalité référé aux données de l'année 2023 à cet égard (conformément à la table T1.1.10 de l'Office fédéral de la statistique [OFS], "Indice des salaires nominaux, hommes, 2011-2023", valeur totale, indice 2018: 105.1; indice 2023: 108.9), puisque les données valables pour 2024 Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 22 (publiées le 22 avril 2025) n'étaient pas disponibles au moment où la décision du 12 mars 2025 a été rendue (voir ATF 143 V 295 c. 2.3; JTA AI/2023/129 du 16 août 2024 c. 6.4.2; à noter que l'indice de 2024, désormais connu, est de 110.2, de sorte que, même s'il avait été appliqué, il n'en résulterait aucun changement sur le droit à la rente). Cela a porté le revenu de valide à Fr. 61'962.-, comme indiqué à bon droit par l'intimé.

E. 7.2.2

Quant au revenu d'invalidité, il a été fixé à juste titre sur la base des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), puisque le recourant n'a plus exercé d'activité depuis 2018 et que son dernier emploi n'est plus exigible (dos. AI 127/3). En l'espèce, l'intimé a fixé ce revenu à Fr. 63'660.- (ESS 2022, table TA1, "Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe", secteur privé, Total, Niveau 1, Hommes, Fr. 5'305.- x 12; voir art. 25 al. 3 RAI). Il a adapté cette somme à la durée de travail usuelle en entreprise (41.7 heures; voir la table: "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique") pour parvenir à Fr. 66'366.-, ce qui est correct. En effet, les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail de 40 heures par semaine et doivent dès lors être réévalués (ATF 126 V 75 c. 3b/bb). L'intimé a ensuite à juste titre indexé ce montant à l'année 2023 (ici également faute de disposer des données de 2024 et sans qu'il n'en résulte un impact sur le taux d'invalidité). Il est alors parvenu à Fr. 67'481.- (table T1.1.10, indice 2022: 107.1; indice 2023: 108.9). Ce résultat n'est pas sujet à caution. L'intimé a ensuite tenu compte de la

diminution de la capacité de travail et a réduit de 40% le montant précité, aboutissant à Fr. 40'489.-. Enfin, il a encore réduit ce montant de 10% (voir c. 7.1.3). En définitive, le revenu d'invalidé a donc été fixé, de manière exacte, à Fr. 36'440.-.

E. 7.3

Il suit de tout cela que la comparaison du revenu de valide de Fr. 61'962.- avec celui d'invalidé de Fr. 36'440.- aboutit à un taux d'invalidité de 41% (41,19% arrondis; ATF 130 V 121 c. 3.2 s.). Un tel taux donne droit à une rente de 27,5% (art. 28b al. 4 LAI), ainsi qu'arrêté par l'intimé. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 23

E. 8.1

Finally, se pose la question de la date à laquelle la modification du taux d'invalidité et, partant du droit à la rente doit être reconnue. En effet, dans la décision attaquée, l'intimé a reproché à l'assuré une violation de son devoir de renseigner (art. 77 RAI) à compter du contrôle de chantier du 7 septembre 2022 et a réexaminé le droit à la rente depuis cette date. Pour ce faire, il s'est prévalu de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, qui dispose en particulier que la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement à la date où celle-ci a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement (voir également ATF 138 V 63 c. 4.3 s., 119 V 431 c. 2; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 c. 5.1 et les références; JTA AI/2011/1032 du 20 avril 2012 c. 3.1). Se pose donc d'abord la question de savoir si une violation du devoir de renseigner doit être admise.

E. 8.2.1

L'ayant droit, notamment, est tenu de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation (art. 31 al. 1 LPGA). L'art. 77 RAI précise à cet égard en particulier que l'ayant droit doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

E. 8.2.2

Pour que soit réalisée une violation de l'obligation d'annoncer, il faut un comportement fautif, mais de jurisprudence constante, une négligence légère suffit (ATF 118 V 214 c. 2a; TF 8C_594/2019 du 28 mai 2020 c. 2.3.2).

E. 8.3

En l'occurrence, la dernière procédure de révision a été initiée après que l'intimé a été informé que le recourant avait été contrôlé sur un chantier. Dans le rapport y relatif, il a été relevé que l'intéressé avait Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 24 déclaré qu'il avait effectué des travaux de nettoyage à titre bénévole pendant une/deux heures (dos. AI 111/6). Il a été précisé que l'assuré portait des vêtements de peintre et qu'il était occupé à des travaux de nettoyage mais aussi de protection, sur un balcon accessible par une échelle (dos. AI 111/4). Dans ces conditions, force est donc de reconnaître que l'assuré avait repris une activité. En effet, non

seulement il se trouvait sur un chantier, vêtu en conséquence, mais il a admis avoir accompli des travaux. De plus, l'assertion du recourant, selon lequel il n'aurait fait qu'essayer d'aider son frère durant quelques heures, n'est guère convaincante. En effet, l'assuré avait expliqué auparavant qu'il avait travaillé à plusieurs reprises pour son frère, durant deux à trois heures chaque semaine pendant une certaine période (dos. AI 116/2; voir aussi dos. AI 141.1/18). De plus, au caractère prétendument isolé de cette activité s'oppose le fait que l'intimé avait déjà été informé une première fois, par un appel anonyme du 22 juin 2022, que le recourant travaillait (dos. AI 110/1). Certes, le recourant a affirmé qu'il n'avait fait que suivre le conseil de son médecin (p. 6 du recours). Or, il s'est référé en la matière à un formulaire rempli par celui-ci en 2019, dont il émane qu'on pouvait alors attendre de l'intéressé qu'il travaille deux à trois heures par jour, dans un emploi adapté (dos. AI 47/7). Ce document était toutefois destiné à l'intimé (seulement) et la reprise d'une activité n'y était aucunement recommandée. Au contraire, le médecin traitant avait attesté une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée (dos. AI 47/3). L'évocation de ce rapport par l'assuré semble plutôt résulter d'une recherche de justification après-coup de son activité, sur la base du dossier produit dans l'intervalle. Cela vaut d'autant plus qu'en 2021, à la même question, le médecin traitant avait exclu toute possibilité pour son patient d'exercer une activité, même adaptée (dos. AI 78/4). Par ailleurs, dans le questionnaire remis à l'intimé en première procédure de révision, l'assuré a confirmé qu'il effectuait une activité bénévole pour son frère et a encore signalé qu'il réalisait des travaux de nettoyage, qu'il conduisait le bus de l'entreprise, qu'il allait chercher du matériel et qu'il effectuait des mesures (dos. AI 90/3). Aussi, on ne saurait ignorer que, lors du contrôle, le recourant a refusé de décliner son identité dans un premier temps (celle-ci n'ayant pu être obtenue qu'une fois que l'inspecteur des travaux a indiqué qu'il allait appeler la police), puis d'être photographié. Selon le rapport, il a même supplié l'inspecteur Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 25 d'ignorer sa présence sur le chantier. Il avait en effet admis qu'il percevait une rente entière de l'AI (dos. AI 111/4). De surcroît, alors qu'il ne pouvait savoir s'il avait été dénoncé auprès de l'intimé, le recourant s'est adressé à cette autorité le lendemain du contrôle, sans faire état de celui-ci mais en déclarant qu'il s'ennuyait, que son frère avait une entreprise et qu'il pourrait y être occupé. Il a ajouté qu'il n'était pas en mesure de travailler, mais qu'il pourrait "faire quelque chose" pendant une/deux heures, mais pas tous les jours. L'assuré a alors demandé un soutien en ce sens de l'intimé (dos. AI 84/1, voir aussi dos. AI 86/1). Dans la mesure où cette sollicitation n'est intervenue qu'après le contrôle et que celui-ci n'a aucunement été évoqué par l'intéressé, on doit toutefois admettre que cette démarche ne visait qu'à anticiper la dénonciation à l'intimé de l'activité déployée. Partant, au vu de tout ce qui précède, il importe peu d'examiner en sus si le recourant a conduit jusque dans son pays d'origine pour se rendre en vacances. En effet, en plus des constats issus du contrôle de chantier et des faits reconnus par l'assuré, l'intimé a pu constater sur les réseaux sociaux que l'intéressé s'était adonné dès décembre 2020 à son activité de disc-jockey (en restant debout parfois durant près de 90 minutes). L'intimé a aussi consulté des vidéos démontrant l'assuré en train de danser et de naviguer sur un bateau (dos. AI 112/1 ss). Ce faisant, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir retenu que l'assuré avait violé son devoir de renseigner. En effet, le recourant se devait d'annoncer la reprise d'une activité, lucrative ou non, celle-ci révélant une amélioration de son état de santé, à l'instar de ses activités de loisirs, ce que l'assuré ne pouvait pas ignorer (voir en ce sens TF 8C_313/2020 du 12 août 2020 c. 13.2). Dès lors, en estimant que l'assuré avait violé son devoir de renseigner à partir du 7 septembre 2022,

l'intimé n'a en rien violé le droit.

E. 8.4

Il n'en reste pas moins qu'en recalculant le taux d'invalidité à compter du mois suivant le contrôle litigieux (date pour laquelle une violation du devoir de renseigner a été admise), l'intimé s'est distancié des conclusions émises par l'expert neurologue et par le spécialiste du SMR. Et pour cause puisque, comme évoqué (voir c. 5.3), leurs conclusions n'ont été jugées valables qu'à partir de la fin novembre 2024. Alors que le SMR s'est prononcé en réservant l'avis de l'expert neurologue, ce dernier a quant à lui relaté qu'il ne pouvait pas faire d'évaluation rétrospective de la Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 26 capacité de travail, si bien que la validité de ses conclusions devait être arrêtée dès l'établissement de son expertise, à la fin novembre 2024 (dos. AI 141.1/1 et 141.1/28). Il s'est par ailleurs exprimé en ce sens en toute connaissance des informations recueillies par l'intimé en relation avec la violation du devoir de renseigner, à savoir à propos de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré et de ses activités de loisirs (voir c. 8.3). En effet, le dossier a été transmis à l'expert (voir dos. AI 141.1/1-3) qui a en particulier été rendu attentif par l'intimé, dans son mandat d'expertise, à propos de la dénonciation anonyme du 22 juin 2022 (voir dos. AI 136/3). Dans ces conditions, il y a donc lieu de retenir que c'est seulement dès le 1er décembre 2024 qu'il est possible de confirmer, au degré de preuve requis de la vraisemblance prépondérante (généralement usité en droit des assurances sociales, ATF 144 V 427 c. 3.2), que l'état de santé s'est amélioré dans la mesure attestée par l'expert et par le SMR (voir en ce sens TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 c. 6.2). Par conséquent, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, une modification du droit à la rente ne pouvait intervenir qu'à compter de cette même date, au vu de la violation du devoir de renseigner. En effet, si cette disposition permet de faire rétroagir la suppression de la rente avec le moment auquel cette prestation a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, encore faut-il que la date de la survenance de cette circonstance soit établie au moyen d'une appréciation par un spécialiste (voir à ce sujet TF 9C_25/2015 du 1er mai 2015 c. 4.1 s., voir aussi TF 9C_294/2018 du 28 novembre 2018 c. 4.1, 9C_535/2017 du 14 décembre 2017 c. 4.3.2, non publié in ATF 143 V 431). Or, pour la période allant du 7 septembre 2022 au 30 novembre 2024, il n'existe pas d'évaluation probante de l'état de santé de l'assuré. C'est donc seulement depuis le 1er décembre 2024 que le droit à une rente de 27,5% doit être reconnu. Pour ce qui a trait à la période courant du 1er octobre 2022 au 30 novembre 2024, l'intimé ne pouvait dès lors pas supprimer la rente existante. Certes, son raisonnement est compréhensible, en tant que celui-ci a été basé sur les informations recueillies en relation avec la violation du devoir de renseigner, qui ont révélé l'exercice d'une activité depuis septembre 2022. Toutefois, en excluant toute la rente dès la violation du devoir de renseigner, indépendant de l'état de fait médical déterminant, l'intimé a détourné de son sens l'art. 88bis al. 2 let. b RAI. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 27

E. 9

Reste à examiner la question de la restitution des rentes versées à tort.

E. 9.1

Les prestations indûment perçues doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque la personne intéressée était de bonne foi et qu'elle la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1 LPGA). En cas de restitution dans le domaine de l'AI, il convient de

distinguer les cas où l'erreur concerne un état de fait propre au domaine de l'AVS, des cas où elle porte sur des facteurs régis spécifiquement par le droit de l'AI. Dans ce premier cas (concernant, par exemple, le défaut de la qualité d'assuré ou l'erreur dans le calcul de la rente), l'adaptation des prestations a lieu avec effet rétroactif. Dans le deuxième cas (portant sur toutes les circonstances qui peuvent influencer le degré d'invalidité), la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc, sauf en cas de violation de l'obligation de renseigner selon l'art. 77 RAI (ATF 119 V 431 c. 2; TF 8C_374/2018 du 26 septembre 2018 c. 8.2 et c. 8.3, in SVR 2019 IV n° 12) ou en cas d'attribution irrégulière de la prestation en cause (art. 85 al. 2 en lien avec l'art. 88bis al. 2 let. a et b RAI).

E. 9.2

En l'espèce, dans sa décision du 14 mars 2025, l'intimé a exigé en restitution Fr. 47'211.-, en indiquant que ce montant se rapportait aux rentes entières versées du 1er octobre 2022 au 31 mars 2025, sous déduction de la somme allouée du 1er janvier 2024 au 31 mars 2025 au titre de l'octroi d'une rente d'invalidité de 27,5%. Le calcul opéré par l'intimé pour parvenir à Fr. 47'211.- n'est pas explicité. Il résulte quoi qu'il en soit de ce qui précède (voir c. 8.4) que le droit à la rente ne doit pas être supprimé à partir du 1er octobre 2022, mais qu'il doit être diminué à une rente de 27,5% dès le 1er décembre 2024. Partant, seule la différence entre le montant relatif à une rente entière et celui afférent à la rente de 27,5% peut faire l'objet d'une demande de restitution et ce uniquement du 1er décembre 2024 au 31 mars 2025. Ainsi, la restitution est injustifiée en tant qu'elle porte sur la rente entière versée du 1er octobre 2022 au 31 décembre 2023, puis en tant qu'elle vise la différence entre la rente entière accordée du 1er janvier au 30 novembre 2024 et la rente de 27,5% reconnue par l'intimé (à tort) pour cette même période. Puisque le recourant a perçu une rente de Fr. 1'901.- pour décembre 2024, ainsi que des rentes de Fr. 1'956.- pour Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 28 janvier à mars 2025 (soit Fr. 7'769.-), en lieu et place d'une rente de Fr. 523.- pour décembre 2024 et de Fr. 538.- de janvier à mars 2025 (soit Fr. 2'137.-; dos. AI 159/1), il en résulte que la somme à restituer se limite à Fr. 5'632.-. On signalera enfin qu'en tant que les versements litigieux ont été effectués en 2022, que la dernière procédure de révision a été initiée à la fin de cette même année et que la décision de restitution a été prononcée le 14 mars 2025, les délais prévus par l'art. 25 al. 2 LPGA ont quoi qu'il en soit été respectés, ce qui n'est au demeurant pas contesté par le recourant.

E. 10.1

Il s'ensuit que la décision du 12 mars 2025 doit être annulée, en tant qu'elle met fin au droit à la rente dès le 1er octobre 2022. Elle doit en outre être réformée, en ce sens que le droit à une rente entière doit être remplacé par une rente de 27,5% à partir du 1er décembre 2024. Partant, la cause doit être renvoyée à l'intimé pour le calcul de la prestation. Quant à la décision du 14 mars 2025, elle doit être annulée dans la mesure où elle ordonne la restitution des rentes entières versées du 1er octobre 2022 au 31 décembre 2023 puis la différence entre les rentes entières versées du 1er janvier au 30 novembre 2024 et les rentes de 27,5% dues pour cette même période. A noter que, si le recourant estime qu'il en remplit les conditions, il lui incombe d'introduire une demande de remise de l'obligation de restituer auprès de l'intimé, motivée, accompagnée des pièces nécessaires, dans les 30 jours dès l'entrée en force du présent jugement (art. 4 s. de l'ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA, RS 830.11]). Ainsi, le recours dans la cause 200.2025.258 doit être partiellement admis. Les frais et dépens

doivent donc être liquidés en fonction d'un gain de cause partiel, qu'il y a lieu d'estimer à un demi, au vu des conclusions du recours. Le recours dans la cause 200.2025.259 doit aussi être admis partiellement, mais ce toutefois dans une mesure de trois-quarts. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 29

E. 10.2.1

En cas de jonction des procédures, les frais judiciaires doivent être répartis comme si les recours avaient été traités séparément. Cependant, si le traitement en commun des procédures conduit à une charge de travail moins importante, il convient d'en tenir compte lors de la fixation des frais de procédure (MICHEL DAUM, op. cit., art. 17 n. 10 et les références).

E. 10.2.2

Conformément à l'art. 61 let. fbis LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme en l'espèce), la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. Tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. En l'occurrence, les frais des procédures 200.2025.258 et 200.2025.259 sont arrêtés à des émoluments forfaitaires réduits de Fr. 700.-, respectivement de Fr. 500.-, du fait de la jonction des procédures. Partant, les frais sont mis par Fr. 475.- à la charge du recourant (Fr. 350.- [1/2 de Fr. 700.-] + Fr. 125.- [1/4 de Fr. 500.-]) et par Fr. 725.- à charge de l'intimé (Fr. 350.- [1/2 de Fr. 700.-] + Fr. 375.- [3/4 de Fr. 500.-]; art. 69 al. 1bis LAI et art. 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). Les frais à charge du recourant sont compensés avec les deux avances de frais, de Fr. 800.- chacune. Le solde, par Fr. 1'125.-, lui sera restitué après l'entrée en force du présent jugement.

E. 10.3

Assisté d'un avocat agissant à titre professionnel, le recourant a droit au remboursement de ses dépens selon l'étendue de son gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 104 al. 1 et al. 3 et art. 108 al. 3 LPJA). Au vu des notes d'honoraires du 24 juin 2025, dont les montants ne prêtent pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, de même que de la pratique du Tribunal dans des cas semblables, ceux-ci sont fixés à Fr. 4'004.45 (1/2 de Fr. 4'421.30, soit Fr. 2'210.65 + 3/4 de Fr. 2'391.70, soit Fr. 1'793.80; voir aussi art. 41 s. de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens. Jugement du Tribunal administratif du canton de Berne du 2 septembre 2025, 200.2025.258/259.AI, page 30 Par ces motifs:

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