



Arrêt du 14 janvier 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Beat Weber, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France)
représenté par Maître Pierre Seidler,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 20 février 2018).

Faits :**A.**

A. _____, né le (...) 1967, est un ressortissant français, cuisinier de formation, ayant travaillé en Suisse en qualité de chauffeur poids lourd frontalier depuis 2007, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse (AI docs 1, 2, 3, 11). Depuis le 19 novembre 2009, il est en arrêt maladie, ce qui a motivé la résiliation de son contrat de travail avec effet au 31 octobre 2011 (AI docs 3, 4, 12, 40).

B.

B.a En date du 4 mai 2010, l'intéressé dépose une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de B. _____ (ci-après : l'Office AI ou l'OAI) (AI doc 3), rejetée par décision du 15 janvier 2015 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) (AI doc 149).

Cette décision se base notamment sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire daté du 8 octobre 2014 du Cc. _____ (AI doc 140), laquelle a été suivie dans son intégralité par le SMR (cf. prise de position du 28 octobre 2014, AI doc 145).

Les experts ne retiennent pas de troubles psychiatriques sévères ou de TOC et estiment que l'assuré ne présente pas de comorbidité psychiatrique associée au diagnostic de troubles moteurs dissociatifs avec pseudo-parapésie (F 44.4). Seule une dysthymie (F 34.1) est reconnue.

B.b La décision du 15 janvier 2015 fait l'objet d'un recours formé par l'intéressé devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal) le 18 février 2015 (AI doc 150). Il conclut à l'annulation de ladite décision et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de frais et dépens, sous réserve de la requête d'assistance judiciaire gratuite. Il remet principalement en question la jurisprudence fédérale concernant les troubles somatoformes et la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire précitée.

Par arrêt C-1035/2015 du 25 avril 2016, le TAF admet le recours, annule la décision entreprise et renvoie la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (AI doc 157), suivant la nouvelle proposition de l'autorité inférieure invitée à se prononcer sur la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral sur les troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281) et étant arrivée à la conclusion que l'instruction n'y répondait pas (AI doc 155), alors que le recourant ne s'y est pas opposé.

B.c Dans le cadre de ce complément d'instruction, l'assuré produit le 7 décembre 2016 (AI doc 167) divers documents médicaux provenant du Centre hospitalier C. _____ (rapport de la Dresse D. _____, médecin à son service d'imagerie médicale, relatif à un scanner cérébral du 4 mars 2016 ; rapport de Mme E. _____, biologiste, du 5 mars 2016 ; résumé de passage à ses urgences le 7 mars 2016 ; rapport du 11 mars 2016 de la Dresse F. _____, médecin à son pôle médico-technique, au sujet d'une IRM cérébrale [AI doc 166]). Il y joint la liste des médecins requise et un certificat de suivi du Dr G. _____, psychiatre et ancien assistant des hôpitaux, du 17 août 2016 (AI doc 168).

B.d Le SMR, par les Drs H. _____, médecin SMR en médecine interne générale avec des formations en pratique du laboratoire au cabinet médical et en examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (selon MedReg), et I. _____, médecin SMR en médecine interne générale (selon MedReg), propose le 12 mai 2017 la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, neurologique, orthopédique, psychiatrique et neuropsychologique (AI doc 175). Un volet d'immunologie y est ajouté le 10 août 2017 (AI doc 186).

B.e L'expertise pluridisciplinaire est réalisée les 8 et 23 août, 5, 6, 7 et 22 septembre 2017 au sein de la J. _____, unité d'expertises médicales, à (...) et ses résultats sont consignés dans un rapport d'expertise du 31 octobre 2017 (AI doc 190).

Dans ce cadre, les experts (Dresse K. _____, médecin interniste FMH ; Dresse L. _____, médecin interniste FMH ; Dresse M. _____, neurologue ; Dr N. _____, psychiatre-psychothérapeute FMH ; Mme O. _____, neuropsychologue ; Dr P. _____, orthopédiste ; Dresse Q. _____, infectiologue) concluent notamment à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le 19 novembre 2009 et à une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement en raison des troubles cognitifs estimée au maximum à 20 % depuis le 13 avril 2010.

Cette expertise est complétée le 19 octobre 2017 par une revue des examens cérébraux par le Prof. R. _____, chef de service et de département du service de radiodiagnostic et radiologie interconventionnelle du S. _____, indiquant que l'ensemble des images disponibles ne montre aucune anomalie cérébrale et que les examens n'objectivent pas d'arthropathie cortico-sous-corticale ou de séquelle de méningomyélite.

B.f Par projet de décision du 12 décembre 2017, contre lequel l'intéressé a fait opposition en date du 30 janvier 2018 (AI doc 199), l'OAI fait part de son intention de rejeter derechef la demande de rente de l'assuré. Il reprend les conclusions du SMR, lequel considère que l'assuré présente une capacité de travail nulle dès le 19 novembre 2009 dans l'activité habituelle et de 80 % dès le 13 avril 2010 dans une activité adaptée (AI doc 192), et conclut à un taux d'invalidité de 20 %, insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse (AI doc 196).

B.g Par décision du 20 février 2018, l'OAIE, reprenant la motivation du projet de décision de l'OAI et la complétant en indiquant jugé convaincants et pertinents le rapport d'expertise et l'avis du SMR précités, rejette derechef la demande de rente de l'assuré (AI doc 206).

C.

C.a Par acte du 23 mars 2018, l'assuré interjette recours devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de frais et dépens. En substance, il avance que l'expertise ne répond pas aux réquisits jurisprudentiels et n'a pas valeur probante en l'état. Il requiert encore formellement un complément d'expertise psychiatrique indépendante et sollicite un renvoi au motif qu'il aurait subi depuis sa demande de rente des incapacités de travail complètes ignorées de l'autorité inférieure.

C.b Par décision incidente du 27 mars 2018, le Tribunal administratif fédéral invite le recourant à payer une avance de frais de Fr. 800.– dans les 30 jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité (TAF pce 2). Celle-ci est versée dans le délai imparti (TAF pce 4).

C.c Par réponse du 1^{er} mai 2018, l'OAIE suit le préavis de l'OAI du 26 avril 2018 et conclut au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6).

C.d Par réplique du 7 juin 2018, le recourant, par l'intermédiaire de son conseil, persiste dans ses conclusions (TAF pce 8).

C.e Par ordonnance du 11 juin 2018, le Tribunal porte cette écriture à la connaissance de l'OAIE, avec clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 9).

C.f Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :**1.**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'AI. En particulier, il fait suite à un arrêt de renvoi du Tribunal administratif fédéral rendu le 25 avril 2016 (C-1035/2015), de sorte qu'il convient d'examiner si l'autorité inférieure a complété l'instruction et s'est déterminée en conformité avec ledit arrêt (voir *supra* let. B.b).

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MI-

CHAEEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2)

Etant donné que le recourant a son domicile en France voisine, c'est à juste titre que l'OAI du canton de B._____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision entreprise.

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis ; ATF 130 V 445).

4.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié dans son pays d'origine, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des

systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.1.2 S'agissant du droit interne, et conformément à l'application pro rata temporis susmentionnée, la LAI dans sa teneur en vigueur en 2010 (soit celle dans son état au 1^{er} juin 2009), moment du dépôt de la demande par le recourant, s'appliquent à la présente cause pour la période antérieure. De plus, les modifications consécutives à la 6^e révision de la LAI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent également en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 20 février 2018). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

5.

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations

eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

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

6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 4 novembre 2010 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 20 février 2018, date de la décision entreprise marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et les références).

7.

Dans le cadre de la présente procédure, l'autorité inférieure avait à juger d'une première demande de prestations de l'AI du recourant, conformément aux considérants de l'arrêt de renvoi C-1035/2015 précité (voir *supra* let. B.b).

8.

8.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références).

8.1.1 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de

la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/bb).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 42 LPGA n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

9.1 La jurisprudence du Tribunal fédéral a posé depuis de nombreuses années la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux (TSD), la fibromyalgie, ainsi que d'autres troubles psychosomatiques similaires pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Ce n'était que dans des cas exceptionnels qu'on reconnaissait une invalidité à ce titre, à savoir lorsque la personne assurée présentait une comorbidité psychiatrique importante et si, de surcroît, elle remplissait certains critères définis (appelés critères de Foerster), et qu'il était admis que l'assuré était incapable de fournir cet effort de volonté nécessaire à surmonter sa maladie (ATF 132 V 65 consid. 4, 131 V 49 et 130 V 352 consid. 2.2.3). Le Tribunal fédéral a aussi appliqué cette jurisprudence aux troubles moteurs dissociatifs (F 44.4) à de nombreuses reprises (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3, 137 V 64 consid. 4.2, 136 V 279 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4).

9.2 Au cours de la procédure ayant conduit au premier arrêt de renvoi C-1035/2015 susmentionné (voir *supra* let. B.b), le Tribunal fédéral, dans un arrêt de principe publié à l'ATF 141 V 281, a modifié sa pratique en profondeur, tenant compte des expériences accumulées depuis plus de onze ans, ainsi que des critiques formulées à l'encontre de cette jurisprudence. La présomption du caractère surmontable de la douleur a été abandonnée (consid. 3.4 de l'ATF 141 V 281 précité). Un nouveau schéma d'évaluation (consid. 4.1.3 de l'arrêt) est apparu introduisant un catalogue d'indicateurs : (a) atteinte à la santé, i) expression des éléments pertinents pour le diagnostic, ii) succès du traitement ou résistance à cet égard, iii) succès de la réadaptation ou résistance à cet égard, iv) comorbidités, (b) personnalité (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles), (c) contexte social (dans la catégorie A « Degré de gravité fonctionnel ») et (a) limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, (b) poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (dans la catégorie B « Cohérence [point de vue du comportement] »). Il s'agit d'obtenir une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement de faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière les facteurs incapacitants d'une part et les ressources de la personne d'autre part (consid. 3.5 et 3.6 de l'arrêt).

Le Tribunal fédéral a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; consid. 4.1.3 de l'arrêt).

Plus tard, il a par ailleurs jugé dans les ATF 143 V 409 et 143 V 418 que cette nouvelle approche doit désormais s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aux dépressions légères à moyennes.

9.3 A l'heure actuelle, il y a ainsi lieu de toujours tenir compte des circonstances du cas concret et notamment des répercussions fonctionnelles (cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2014 du 29 juin 2015 consid. 3.2). D'un point de vue médical, il sied de dûment motiver pour quelles raisons les limitations fonctionnelles constatées justifient une limitation de la capacité de travail en tenant compte de l'effort de volonté objectivement exigible, déterminé au moyen des indicateurs standards définis. Par ailleurs, l'exigence de l'art. 7 al. 2 LPGA subsiste et une incapacité de gain n'est propre à entraîner une invalidité que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. De même, la nouvelle pratique n'influe pas sur la nécessité d'une preuve objective. Des évaluations et des limitations subjectives qui ne sont médicalement pas explicables ne peuvent toujours pas

être considérées comme des atteintes à la santé invalidantes, sans compter que souvent aucun traitement adéquat n'est suivi (ATF 141 V 281 consid. 3.7.1). Par conséquent, le Tribunal fédéral a confirmé qu'il faut partir du principe que la personne assurée souffrant d'une atteinte psychosomatique est valide (consid. 3.7.2).

10.

In casu, dans le cadre du complément d'instruction médicale, les documents suivants sont versés au dossier :

- un rapport de la Dresse D. _____ relatif à un scanner cérébral du 4 mars 2016, concluant à l'absence d'anomalie dépistée orientant vers la cause de la céphalée aiguë, tout en rappelant une anomalie veineuse de développement frontale gauche d'allure banale (AI doc 166) ;
- un rapport de Mme E. _____ du 5 mars 2016 (AI doc 166) ;
- un résumé de passage aux urgences du Centre hospitalier C. _____ le 7 mars 2016, posant le diagnostic de paresthésie cutanée (R20.2) et concluant à des manifestations neurologiques à type de paresthésies, sans signes de gravité, nécessitant un bilan complémentaire en ville avec le médecin traitant, à une contusion du poignet gauche sans lésions osseuses, arthrose sous-jacente, à des douleurs traitées par LAMALINE, à une IRM et à un bilan sanguin à faire en ville (AI doc 166) ;
- un rapport du 11 mars 2016 de la Dresse F. _____, concluant à une IRM encéphalique sans anomalie particulière retrouvée pouvant expliquer le tableau clinique et à une petite anomalie veineuse de développement frontale gauche (AI doc 166) ;
- un certificat de suivi du 17 août 2016 du Dr G. _____ (AI doc 168) ;
- un compte-rendu neuropsychologique du 24 novembre 2016 de la Dresse T. _____, neuropsychologue au Centre hospitalier C. _____, faisant état d'une aggravation du tableau neuropsychologique avec une diminution des ressources attentionnelles et une majoration des troubles exécutifs (AI doc 173) ;
- un rapport d'IRM encéphalique et médullaire du 13 janvier 2017 de Mmes U. _____ et V. _____, concluant à une IRM encéphalique sans particularité, pas d'anomalie médullaire et aspect de canal lombaire rétréci (AI doc 173) ;

- un avis médical du 30 janvier 2017 du SMR (AI doc 170) ;
- un rapport du 7 mars 2017 du Dr W._____, médecin en neurologie – explorations fonctionnelles neuro-musculaires à la Clinique X._____, concluant qu'il n'existe pas d'argument ENMG significatif en faveur d'une atteinte du système nerveux périphérique au niveau des membres inférieurs, en particulier pas de polyneuropathie, pas d'atteinte pluri-radicaire L3-L4-L5-S1 droite ou gauche (AI doc 173) ;
- un rapport médical du 15 mars 2017 de la Dresse Y._____, médecin généraliste traitant, diagnostiquant une méningomyélite depuis novembre 2009, une maladie de Lyme dès la même date et un épisode anxio-dépressif réactionnel depuis mars 2010, tous trois avec effet sur la capacité de travail ; n'étant pas en mesure de faire un pronostic à ce moment ; considérant une incapacité totale dans l'activité habituelle depuis novembre 2009 et dans une activité adaptée ; indiquant que l'assuré ne peut en aucun cas travailler à ce moment car il marche avec des béquilles et il souffre d'une arthrose des deux genoux ainsi que de troubles cérébraux importants ; au niveau des limitations fonctionnelles, ne jugeant possible qu'une activité uniquement en position assise (AI doc 173) ;
- un rapport médical du 16 mars 2017 du Dr G._____, retenant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de tableau anxio-dépressif (F 43.22 ; algies en 2009 environ), réactionnel (F 43.22), sur un terrain d'une personnalité obsessionnelle (F 60.5) dans un contexte d'une para-parésie (F. 60.5 ; algies d'adolescence) et réitérant la personnalité obsessionnelle (F 60.5) comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail ; exprimant un pronostic dépendant de l'évolution neurologique, mais soulignant avoir exclu l'existence de troubles somatoformes ; certifiant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis 2009 environ ; indiquant un rendement réduit du fait que l'assuré se déplace avec des béquilles ; déclarant qu'une activité adaptée est à voir en fonction de l'état neurologique, mais qu'au niveau psychiatrique la réadaptation serait envisageable ; s'agissant des limitations fonctionnelles, n'envisageant qu'une activité uniquement en position assise (AI doc 172) ;
- un avis médical du SMR du 12 mai 2017 (AI doc 175) ;
- un certificat du 24 mai 2017 du Prof. Z._____, de l'Université Aa._____, médecin des hôpitaux, ancien chef de service à l'hôpital

neurologique de (...), ancien coordonnateur de l'enseignement Bb. _____ de la neurologie, signalant que l'IRM encéphalique et médullaire est normale, que l'examen neurologique confirme le caractère flasque et central de la paraplégie, que l'EMG est négatif, que l'assuré ne peut marcher qu'appareillé pour ses déficits massifs de la flexion de la cuisse, des jambes et des pieds, et que le handicap est supérieur à 80 % (AI doc 176) ;

- un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 31 octobre 2017 (AI doc 190) ;
- un avis médical du 6 novembre 2017 du SMR (AI doc 192).

11.

11.1 La décision litigieuse fait siennes les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 31 octobre 2017 et de l'avis médical du SMR du 2 février 2018, considérant ces actes convaincants et pertinents, de sorte qu'aucun argument probant ne pourrait leur être opposé.

11.2 Le recourant, pour sa part, estime que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire, car antérieure, et la décision litigieuse ne sont plus conformes à la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017. Il fait notamment grief à l'expert psychiatre de n'avoir effectué un examen que très superficiel. En résumé, l'expertise ne répondrait pas aux réquisits jurisprudentiels et serait privée de valeur probante en l'état.

11.3 Il s'agit, partant, et dans un premier temps, d'analyser si l'expertise pluridisciplinaire du 31 octobre 2017 (AI doc 190), en particulier son volet psychiatrique, peut ou non se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des exigences jurisprudentielles exposées ci-dessus (voir *supra* consid. 8 et 9).

11.3.1 Tout d'abord, il y a lieu de constater que l'expertise pluridisciplinaire a été menée par des médecins qui, chacun-e dans leur domaine, sont des spécialistes disposant de la formation et des connaissances nécessaires pour se prononcer valablement sur l'état de santé, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que les limitations fonctionnelles du recourant.

11.3.2 Ensuite, le Tribunal remarque que l'expertise pluridisciplinaire mise en place comprend non seulement les volets neurologique, psychiatrique

et orthopédique requis par l'arrêt C-1035/2015 susmentionné (cf. consid. 10.2 de l'arrêt cité), mais également trois volets supplémentaires : médecine interne, neuropsychologie et infectiologie. Les conclusions du rapport d'expertise ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire qui a eu lieu le 10 octobre 2017, en présence des médecins internistes et du psychiatre. L'expertise se termine par une appréciation du cas et des réponses aux questions posées.

L'autorité inférieure a par ailleurs jugé opportun de demander préalablement des rapports complémentaires.

Sur ces points, il appert ainsi que l'arrêt de renvoi du 25 avril 2016 a été mis en œuvre correctement par l'autorité inférieure.

11.3.3 En ce qui concerne le contenu du rapport d'expertise pluridisciplinaire, le Tribunal constate ce qui suit :

11.3.3.1 Le rapport d'expertise pluridisciplinaire énumère et résume les documents médicaux figurant au dossier du recourant. S'il apparaît que certains n'ont pas été recensés (par exemple : rapport du 7 mars 2017 du Dr W. _____), le rapport d'expertise prend en compte la documentation médicale transmise par le médecin traitant du recourant. Dans ces conditions, le Tribunal constate que les experts étaient en pleine connaissance du dossier lorsqu'ils ont effectué leurs examens.

Par ailleurs, l'expertise a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse (AI doc 190 p. 8 ss) et des plaintes du recourant (AI doc 190 p. 10 s., 19, 21 et 22).

Au demeurant, dans chacune des disciplines de l'expertise, le rapport y afférent fait état d'exams poussés sur la personne, respectivement de la psyché du recourant ; ceux-ci donnent ensuite lieu à des constatations objectives et à des diagnostics (AI doc 190 p. 13 s., 15 s., 19, 21 s., 23 ss, 27). Un bilan radiologique a en outre été effectué (p. 25). Dès lors, les investigations des experts, sur lesquelles se fonde le rapport d'expertise, se révèlent complètes et approfondies.

11.3.3.2 Sur cette base, les experts procèdent à une appréciation du cas du recourant, dans un premier temps spécifique à leur discipline (AI doc 190 p. 17 s., 19 s., 22, 25 s.), puis globale (p. 28 ss), en confrontant les différents résultats obtenus. Les conclusions « globales » qu'ils en tirent sont détaillées et dûment motivées, et ce méthodiquement quant à

chacun des volets de l'expertise. Ils expliquent les différences objectives qu'ils ont constatés par rapport à certaines plaintes subjectives du recourant. Ils indiquent de plus lorsqu'ils confirment ou s'écartent de l'avis d'autres médecins consultés antérieurement par le recourant (ainsi, ils rejoignent tous les avis neurologiques donnés antérieurement [p. 31], ils n'ont pas d'argument pour retenir le diagnostic de trouble obsessionnel et de la personnalité anankastique posé par le Dr G. _____, le recourant n'ayant pas rapporté de TOC ni de compulsions, de sentiment d'insuffisance ou de rituel [p. 32]). Les points litigieux importants ont ainsi fait l'objet d'une étude détaillée et y sont discutés comme il se doit. En somme, le contexte médical du recourant y est décrit de façon claire et compréhensible. Les experts concluent, après discussion interdisciplinaire, à une inadéquation totale et définitive de l'activité habituelle depuis le 19 novembre 2009, mais à une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement en raison des troubles cognitifs estimée au maximum à 20 % depuis le 13 avril 2010 (p. 33). Selon les experts, la capacité de travail pourrait être améliorée par des mesures d'ordre professionnel, en particulier un reclassement serait judicieux. Au niveau des limitations fonctionnelles, ils retiennent une activité principalement assise, pas de conduite professionnelle (p. 34).

11.3.4 Dans la mesure où ce point avait donné lieu au complément d'instruction voulu par l'arrêt C-1035/2015 précité, le Tribunal se doit maintenant d'analyser plus particulièrement le volet psychiatrique du rapport d'expertise pluridisciplinaire, afin de déterminer s'il répond aux exigences posées par l'ATF 141 V 281, et ainsi se voir conférer pleine valeur probante.

11.3.4.1 L'autorité inférieure le considère probant ; tandis que recourant reproche à l'examen psychiatrique d'être trop superficiel, de ne pas être conforme à la nouvelle jurisprudence, de sorte que le rapport d'expertise ne saurait se voir accorder la valeur probante en l'état.

11.3.4.2 Il apparaît, certes, que le volet psychiatrique peut sembler relativement succinct dans le rapport d'expertise, en tenant sur environ deux pages (Al doc 190 p. 18 ss). Il faut cependant le lire en parallèle avec les pages 32 et 33 dudit rapport concernant l'appréciation « globale » du cas – laquelle, au demeurant, a été faite en présence de l'expert psychiatre (cf. p. 1 du rapport) –, cette dernière procédant à l'évaluation au moyen des indicateurs fixés par la jurisprudence du Tribunal fédéral.

11.3.4.3

11.3.4.3.1 Le volet de la consultation de psychiatrie commence par résumer la situation médicale du recourant. Puis, l'expert psychiatre énonce l'anamnèse. Ensuite, il fait part de ses observations dans le cadre du status : il relève notamment que la thymie est légèrement déprimée, mais mobilisable ; la motivation de manière générale semble préservée avec un investissement des traitements et des activités intact et un espoir d'amélioration présent. Il fixe ensuite deux diagnostics (CIM-10), soit un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.21) et un probable trouble dissociatif mixte (F44.7). Lors de la discussion, il explique ses constatations comme suit : le premier diagnostic retenu s'explique par le fait que suite à l'arrêt de travail et à la maladie avec les limitations consécutives, le recourant a présenté une réaction dépressive motivant le recours à un traitement psychiatrique intégré, lequel a permis un amendement des symptômes et le recouvrement des ressources du recourant, selon son propre témoignage. Dès lors, les manifestations de la réaction dépressive n'ont pas entraîné de limitation significative des capacités globales du recourant. Le second diagnostic découle de l'impossibilité d'expliquer les troubles moteurs et visuels par les examens cliniques et paracliniques réalisés jusqu'alors. Ceux-ci ne sont par ailleurs pas survenus dans un contexte psychosocial particulièrement stressant, ne provoquent pas d'isolement social et autorisent diverses petites activités réalisées à domicile et les ressources psychiques du recourant lui permettent de conserver la motivation et l'espoir quant à la guérison et à la réinsertion. Il souligne en conclusion que les troubles dissociatifs assimilés au trouble somatoforme ne rassemblent pas les critères de gravité suffisants pour les considérer comme incapacitants selon la nouvelle jurisprudence.

11.3.4.3.2 Lors de l'appréciation « globale » du cas, il est encore relevé que le recourant n'a pas de ralentissement psychique, ni d'anhédonie, ni perte de l'élan vital, ni de sentiment de culpabilité pathologique, ni d'idée suicidaire, ni encore de trouble de l'appétit ou du sommeil. Sur la base de l'anamnèse et de la documentation médicale, le diagnostic précité de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive est retenu à l'instar du psychiatre traitant et de l'expert psychiatre du Cc. _____, l'intensité de la symptomatologie dépressive n'ayant jamais été suffisante pour être considérée comme ayant eu des effets sur la capacité de travail. Il est spécifié qu'il est décidé de s'écarter du diagnostic de trouble obsessionnel et de personnalité anankastique envisagé par le Dr G. _____, dans la mesure où le recourant n'a rapporté pas de TOC, ni de compulsion, ni de sentiment d'insuffisance ou de rituel. Enfin, le diagnostic susmentionné de trouble

dissociatif est retenu pour les motifs déjà mentionné ci-dessus, étant précisé qu'il correspond à un trouble fonctionnel inconscient totalement différent d'une simulation.

11.3.4.3.3 C'est également dans le cadre de l'appréciation « globale » du cas sous l'angle psychiatrique qu'intervient l'analyse selon la grille d'évaluation développée par l'ATF 141 V 281. Ainsi, il est indiqué pour la catégorie A « degré de gravité fonctionnel » qu'il n'existe pas de comorbidité associée au trouble dissociatif qui pourrait diminuer les ressources adaptatives du recourant. Pour le succès du traitement ou la résistance à cet égard, le rapport d'expertise note que le traitement psychiatrique du recourant a, selon les dires de ce dernier, amélioré sa situation. S'agissant du succès de la réadaptation ou la résistance à cet égard, le rapport signale que le recourant a retrouvé des activités de loisirs et a réfléchi à de nouvelles activités professionnelles ; s'il n'a pas donné suite à la proposition de mesures professionnelles en 2010, c'est avant tout dû à des difficultés de déplacement, dans la mesure où il habite dans un village sans ligne de bus et qu'il n'a plus le permis de conduire du fait des troubles visuels rapportés. Pour le complexe (a) atteinte à la santé, toujours, le Tribunal remarque que le rapport d'expertise ne mentionne pas à cet endroit l'expression des éléments pertinents pour le diagnostic. Néanmoins, il y a lieu de concéder que cela n'était plus nécessaire, puisqu'il venait de l'avoir exposé plus haut (voir *supra* consid. 11.3.4.3.2). En ce qui concerne le complexe (b) personnalité, le rapport explicite qu'un argument pour un trouble de la personnalité n'a pas pu être objectivé. Force est de constater qu'il aurait toutefois pu brièvement rappeler pourquoi (sur ce point, voir l'appréciation de détail : *supra* consid. 11.3.4.3.1). S'agissant du complexe (c) contexte social, il est mentionné que le recourant décrit avoir perdu ses amis à l'interruption de ses activités de loisirs précédentes (parapente, chasse, ski), mais qu'il a toujours pu s'appuyer sur son épouse et un de ses frères ; il a su par ailleurs se créer un nouveau réseau avec la fréquentation de brocantes et de parties de poker, ce qui atteste de ses capacités à maintenir des liens interpersonnels. Passant à la catégorie B « Cohérence (point de vue du comportement) », le rapport rappelle que les somaticiens ont trouvé des incohérences entre l'absence de lésion anatomique et les performances du recourant entrant dans le cadre du trouble dissociatif. Quant à l'indicateur (a) limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, le rapport d'expertise précise qu'en matière de niveaux d'activités, tous les domaines de la vie ne sont pas uniformément impactés au vu des loisirs décrits. Enfin, pour l'indicateur (b) poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation, le recourant est considéré comme possédant de bonnes

ressources adaptatives, de sorte que le trouble dissociatif n'est pas jugé incapacitant.

11.3.4.3.4 En conséquence, le Tribunal constate que le volet psychiatrique du rapport d'expertise, dans le cadre de la procédure d'établissement de faits structurée et normative, procure une vision d'ensemble rendant possible la mise en lumière des facteurs incapacitants et des ressources de la personne du recourant. Pour ce faire, il prend en considération les circonstances du cas concret du recourant. Il remplit dès lors et sans conteste les exigences posées par la jurisprudence à cet égard.

11.3.5 Au final, les résultats auxquels aboutit le rapport d'expertise pluridisciplinaire (diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail : trouble dissociatif avec para-parésie flasque et troubles visuelles depuis 2009 [F 44.4], trouble de la mémoire antérograde présent dès l'encodage associé à un défaut d'inhibition [F 06.7], sans influence essentielle sur la capacité de travail : probable méningomyélite d'origine indéterminée en 2009, lésé de chondrocalcinose du genou droit ; incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le 19 novembre 2009 et capacité de travail totale dans une activité adaptée avec une baisse de rendement en raison des troubles cognitifs de 20 % au plus depuis le 13 avril 2010 [fin de la rééducation et retour à la maison]) et qui ont fait l'objet d'une discussion correspondante doivent être jugés convaincants. Il n'existe pas d'indice concret, aux yeux du Tribunal, qui pourrait, au degré de la vraisemblance prépondérante, le faire douter de leur bien-fondé. Si les médecins traitants – la Dresse Y._____ et le Dr G._____ – arrivent à des conclusions différentes avec des diagnostics avec effet sur la capacité de travail de méningomyélite depuis novembre 2009, maladie de Lyme dès la même date et d'épisode anxio-dépressif réactionnel depuis mars 2010, respectivement de tableau anxio-dépressif réactionnel sur un terrain d'une personnalité obsessionnelle dans un contexte d'une para-parésie, ou encore le Prof. Z._____, il convient de rappeler que les experts les ont, le cas échéant, écartés en en donnant clairement les raisons. De surcroît, de tels rapports doivent être appréciés avec une certaine réserve, compte tenu de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique qui leur est confié, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

En d'autres termes, il s'agit d'accorder une pleine valeur probante au rapport d'expertise pluridisciplinaire, celui-ci répondant aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Le Tribunal se doit, partant, de rejoindre l'appréciation du SMR et de l'autorité inférieure.

11.3.6 Dans son acte de recours, le recourant avance que les experts dans leurs conclusions n'ont pas retenu, au titre des diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail, les diagnostics mis en évidence par l'expert psychiatre. Or, les experts n'avaient pas à le faire, puisque, comme il a été vu, l'expert psychiatre a bien spécifié que ceux-ci n'étaient pas incapacitants. Le Tribunal avertit toutefois qu'il eût été indiqué de les faire figurer au titre des diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail dans le rapport d'expertise disciplinaire, sans que cela n'ait cependant de répercussion sur ses résultats.

11.3.7 Au surplus, l'arrêt du Tribunal fédéral C_841/2016 [recte : 8C_841/2016] du 30 novembre 2017 – publié à l'ATF 143 V 409 – et la référence à la doctrine citées par le recourant dans son acte de recours ne lui sont d'aucun secours, dans la mesure où, comme il a été constaté ci-dessus, l'expert psychiatre a – si l'on met en relation les différentes parties topiques du rapport d'expertise pluridisciplinaire – offert une vision d'ensemble, en suivant la procédure d'établissement de faits structurée et normative. Même s'il eût pu être plus étayé, il n'apparaît pas pour autant superficiel. Au contraire, il évalue l'état de santé psychique du recourant au moyen de tous les indicateurs posés par la jurisprudence, dans son ensemble et en prenant en compte les circonstances du cas concret. Le grief du recourant selon lequel l'évaluation de ses troubles psychiques, telle qu'effectuée par l'expert psychiatre, ne correspond pas du tout aux exigences de la nouvelle jurisprudence et l'examen est très superficiel s'avère infondé et doit, partant, être rejeté.

11.3.8 Le rapport d'expertise pluridisciplinaire devant alors toujours se voir accorder pleine valeur probante, c'est en vain que le recourant soutient que l'expertise ne répondrait pas aux réquisits jurisprudentiels et n'aurait par conséquent pas une telle valeur.

11.3.9 Au vu de tout ce qui précède, il y a lieu de constater que l'instruction médicale a été complétée à satisfaction de droit, conformément à l'arrêt de renvoi du Tribunal administratif fédéral C-1035/2015 du 25 avril 2016, et en complétant l'état de fait jusqu'en octobre 2017.

Le Tribunal a eu la possibilité de se convaincre que les faits mis en évidence par l'instruction menée par l'autorité inférieure présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourront plus modifier son appréciation. La requête formelle du recourant visant à faire compléter l'expertise par une expertise psychiatrique nouvelle et indépendante de la précédente, laquelle devrait répondre aux exigences de la nouvelle jurisprudence, est rejetée par appréciation anticipée des preuves.

11.3.10 Dans un dernier grief, le recourant conteste la décision litigieuse, aux motifs que l'autorité inférieure aurait omis d'examiner son droit à des prestations de l'AI suite aux incapacités de travail complètes qu'il aurait subies depuis le dépôt de sa demande le 7 [recte : 4] mai 2010.

Le rapport d'expertise pluridisciplinaire, bénéficiant de la pleine valeur probante, a conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement en raison des troubles cognitifs estimée au maximum à 20 %, et ce depuis le 13 avril 2010, soit à une date antérieure à celle de la demande du recourant. Dans ces circonstances, le reproche du recourant se révèle mal fondé et doit aussi être rejeté.

12.

12.1 Il convient à présent d'examiner le volet de la comparaison des revenus. L'OAIE retient, en se basant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), un gain annuel de Fr. 44'038,40 pour une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant (activité principalement assise, évitant ainsi toute exposition à des dangers en cas de perte transitoire de contrôle sur les membres inférieurs, sans conduite professionnelle) à l'échéance du délai d'attente d'une année (19 octobre [recte : 1 novembre] 2010). Il spécifie que ce montant tient compte d'un abattement de 10 % en raison desdites limitations fonctionnelles. Il ajoute que le revenu que le recourant aurait réalisé pour la même année sans atteinte à la santé s'élèverait, selon les données remises par l'ancien employeur du recourant, à Fr. 54'834.-. Comparant ces revenus, il aboutit à une perte économique de Fr. 10'795,60, représentant un taux d'invalidité de 20 %, insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité, même partielle (AI doc 206).

12.2

12.2.1 Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentielle de la rente : personne assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, personne assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne assurée non active. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_883/2017 du 28 février 2018 consid. 4.1.2 et les références et 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

12.2.2 Dans le cas d'espèce, le statut d'une personne exerçant une activité lucrative peut être retenu. En effet, il apparaît, d'une part, au degré de la vraisemblance prépondérante que si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, le recourant aurait poursuivi l'exercice de son activité habituelle de chauffeur poids lourd ; au surplus, le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 31 octobre 2017 relève que le recourant a exprimé son souhait de travailler et de conduire à nouveau, mais plus dans son activité habituelle et pas immédiatement en raison de ses douleurs et de sa fatigue, ajoutant qu'il n'aurait pas de mal à retrouver une activité parce qu'il s'intéresse à beaucoup de choses, mais sans être en mesure de préciser l'activité envisagée, en concluant qu'il ne voit pas comment il pourrait se rendre à une activité professionnelle étant donné l'absence de ligne de bus dans son village (cf. Al doc 190 p. 13, voir aussi p. 32).

12.3 Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI. Ainsi, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

12.4 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est novembre 2010 compte tenu du dépôt de la demande par le recourant le 4 mai 2010 (voir *supra* let. B.a) et qui a été reçue par l'OAI le 7 du même mois (voir aussi *supra* consid. 6.4), alors que l'atteinte à la santé avec incapacité de travail remonte au 19 novembre 2009. 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 (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI).

12.5

12.5.1 Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de

la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1).

12.5.2 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé-e. Si la personne assurée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3). Il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer – jusqu'à nouvel ordre – au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

12.5.3 Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne

assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25 % du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

En l'espèce, le Tribunal ne voit pas de raison de revenir sur l'abattement sur le salaire d'invalidé fixé, en raison des limitations fonctionnelles du recourant, à 10 % par l'autorité inférieure, par ailleurs non contesté par le recourant, celle-ci étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

13.

13.1 En l'occurrence, l'autorité inférieure a opéré la comparaison des revenus comme retranscrite ci-dessus (voir *supra* consid. 12.1). Elle obtient ainsi un taux d'invalidité de 20 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse, même partielle.

13.2 Comme il a été vu, le taux d'invalidité doit être calculé par comparaison des revenus, en se fondant sur les données indexées à l'année 2010 (moment déterminant dans le cas particulier pour le calcul, voir *supra* consid. 12.4). Il convient en outre d'utiliser le TA1 de l'ESS 2010 (corrigée le 27 novembre 2012 ; voir *supra* consid. 12.5.2 et par exemple ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références, ainsi que consid. 4.1.3).

En effet, s'agissant du revenu avec invalidité, le tableau TA1 tous secteurs confondus (total) de l'ESS 2010 indique qu'un homme de niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 4'901.–. Il se monte à Fr. 5'097,05 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2010, soit 41,6 heures. Cela donne ainsi un salaire annuel brut de Fr. 61'164,50. Adapté au temps de travail raisonnablement exigible de 80 % et après l'abattement de 10 %, on aboutit à un revenu avec invalidité de Fr. 44'038.–.

Quant au revenu sans invalidité, le rapport de l'employeur du 2 juin 2010 indique que l'assuré aurait réalisé en 2010 un revenu annuel brut de Fr. 54'834.– en travaillant à plein temps dans son activité habituelle.

La comparaison des revenus de valide et d'invalidé ainsi obtenue débouche sur une perte de gain de 19,69 % $([54'834 - 44'038] \times 100 : 54'834)$, arrondie à 20 %.

13.3 Force est dès lors de constater que ce taux d'invalidité – que l'autorité inférieure retient également dans la décision litigieuse – est inférieur au minimum de 40 % donnant droit à une rente d'invalidité suisse.

13.4 Le Tribunal remarque que le résultat ne serait pas modifié si l'ESS 2012 avait été retenue en l'espèce. En effet, pour le revenu avec invalidité, le tableau TA1_tirage_skill_level tous secteurs confondus (total) de ladite ESS indique qu'un homme de niveau de compétences 2 (tâches pratiques telles que la vente / les soins / le traitement de données et les tâches administratives / l'utilisation de machines et d'appareils électroniques / les services de sécurité / la conduite de véhicules) peut réaliser un salaire mensuel brut de Fr. 5'633.–. Il s'élève à Fr. 5'858,30 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2010, soit 41,6 heures. Cela représente un salaire annuel brut de Fr. 70'299,85. L'indice selon l'ISS pour l'année correspondant à l'ESS de référence est de 2188 et pour 2010 de 2150. Le salaire après indexation selon l'ISS se monte alors à Fr. 69'079.–. Adapté au temps de travail raisonnablement exigible de 80 % et après l'abattement de 10 %, on obtient un revenu avec invalidité de Fr. 49'737.–.

La comparaison des revenus de valide et d'invalidé aboutit en effet à une perte de gain de 9,30 % $([54'834 - 49'737] \times 100 : 54'834)$, arrondie à 9 %. Ce taux est encore inférieur à celui retenu par l'autorité inférieure et largement insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité suisse.

14.

En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

15.

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.– (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

En outre, dans la mesure où la partie recourante, qui a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens, lesquels comprennent les frais de représentation (art. 8 et 9 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et permettent au Tribunal, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 FITAF, d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 800.– sont mis à la charge du recourant et sont compensés par l'avance de frais du même montant versée en cours de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.[...]; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :