



Cour III
C-2652/2021

Arrêt du 25 août 2023

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, David Weiss, juges,
Séverin Tissot-Daguette, greffier.

Parties

A. _____, (France)
représenté par Maître Céline Moreau, avocate,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 4 mai 2021).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après également : le recourant, l'assuré ou l'intéressé) est un ressortissant français, né le (...) 1963, domicilié en France. Disposant d'un CAP de mécanicien automobile, il a commencé à travailler en Suisse en 1986 pour le compte de plusieurs garages, d'abord comme mécanicien sur poids lourds, puis sur automobiles légères. Depuis le 1^{er} octobre 2002, il a rejoint le garage B._____ S.A. (OAIE pces 60 p. 347 et 448, 70 p. 623, 86 p. 726).

B.

B.a Le 27 mai 2005, le recourant est victime d'un accident de la circulation au volant de sa moto (OAIE pce 2). Une première demande de prestations AI pour adultes est déposée le 13 septembre 2005 (OAIE pce 5) auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton C._____ (ci-après : OAI C._____). L'instruction met en évidence les diagnostics de fracture bifocale spiroïde diaphysaire du fémur droit et greffe osseuse, fractures des apophyses épineuses de C6 et C7, tassement de D5, traumatisme crânio-cérébral avec perte de connaissance initiale et status post embolie pulmonaire LIG (OAIE pce 38). Il persiste selon le SMR des cervicalgies avec raideur de la nuque et une légère boiterie. La capacité de travail est décrite comme totale à partir du 1^{er} janvier 2007 selon avis du SMR du 14 octobre 2008 (OAIE pce 47). Par décision du 16 décembre 2008, le recourant est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai au 30 novembre 2006, puis d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2006 au 31 mars 2007 (OAIE pce 52).

B.b Le recourant est victime d'un nouvel accident de moto le 20 juin 2018, (OAIE pce 139 p. 533). Il est hospitalisé en réanimation au Centre hospitalier D._____ (CH D._____) après un traumatisme décrit comme grave, consécutif à un accident à forte cinétique. Les médecins relèvent une fracture faciale de type Lefort I, associée à une fracture orbitozygomatique gauche, nécessitant une réduction et une ostéosynthèse, une plaie jugulaire gauche thrombosée, une fracture non chirurgicale du rachis, apophyse transverse de C7-T1 et un tassement vertébral T3-T4, ainsi qu'une fracture costale droite. Un hémopneumothorax droit est drainé secondairement le 22 juillet 2018 (rapports de consultation du Service de chirurgie maxillo-faciale (...) des 2 et 5 juillet 2018 : OAIE pce 139 p. 524 et 526 ; rapport opératoire du 4 juillet 2018 du Service de chirurgie maxillo-faciale (...) : OAIE pce 139 p. 528 ; rapport du CH D._____ du 17 juillet 2018 : OAIE pce 139 p. 530).

B.c Le rapport du 30 août 2018 du Dr E._____, médecin traitant à (...), fait état de douleurs multiples, d'hypoesthésie V 2 G, de troubles de l'articulé

dentaire, de diplopie verticale et d'anosmie, avec un bon pronostic malgré de possibles séquelles neurologiques (OAIE pce 139 p. 490). Le 25 octobre 2018, le Dr E. _____ ajoute que le corset rigide cervical a pu être enlevé de façon intermittente depuis début octobre (OAIE pce 139 p. 472).

B.d Le recourant bénéficie d'un séjour à la Clinique de réadaptation F. _____ (ci-après : C F. _____) du 21 novembre au 19 décembre 2018. Le rapport établi à cet occasion, daté du 3 janvier 2019 (OAIE p. 139 pce 441 ss), mentionne que le patient a été pris en charge aux ateliers de réadaptation professionnelle sur des périodes allant jusqu'à 4 heures consécutives sur des activités moyennement lourdes (15-25 kg), sans signaler de fatigue. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues en rapport avec le rachis : pas de ports de charges répétitifs et/ou prolongés, avec une flexion du rachis, ni dépassant 20-25 kg. Une reprise thérapeutique à 60% sur des activités plus légères est recommandée.

B.e Suite à son séjour, le recourant reprend son ancienne activité à 60%, moyennant quelques adaptations, notamment pour le port de charges, à compter du 3 janvier 2019. Il présente toutefois des douleurs lors de certaines tâches, n'arrive pas à augmenter son temps de présence ni son rendement, ce qui conduit le Dr G. _____, médecin d'arrondissement de la Suva et spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, à considérer que la reprise thérapeutique est en échec et que les limitations fonctionnelles établies lors du séjour à la C F. _____ sont probablement définitives (comptes-rendus avec l'employeur des 18 janvier et 22 février 2019 : OAIE pce 139 p. 429 et 417 ; notice du Dr G. _____ du 6 mars 2019 : OAIE pce 139 p. 406).

B.f Dans son rapport du 27 mars 2019, le Dr E. _____ relève que le taux d'activité du recourant n'est plus que de 50% (OAIE pce 139 p. 361 et 366). Malgré une activité allégée, le recourant se plaint toujours auprès de la Suva de douleurs au dos et son employeur n'est pas en mesure d'alléger davantage son poste de travail, ni de lui proposer une alternative. Il explique que dans son activité habituelle, les positions de travail sont variées et généralement contraignantes. Les membres supérieurs sont sollicités en continu et souvent en extension ou en hauteur. Les ports de charges sont généralement de 10-15 kg et de 25-30 kg pour les boîtes à vitesse. Des efforts de traction et de pression sont généralement nécessaires pour porter ou serrer des pièces mécaniques (rapports d'entretien avec la Suva des 22 mars et 8 avril 2019 : OAIE pce 139 p. 346 et 378).

B.g Dans son rapport d'examen final du 1^{er} mai 2019 (OAIE pce 139 p. 313), le Dr G. _____ constate qu'à un peu moins d'un an du traumatisme, il persiste

des douleurs lors des surcharges mécaniques. Suite à son examen clinique, ce médecin retient, en lien avec le rachis, les limitations fonctionnelles définitives suivantes : pas de port de charges répétitif prolongé avec une flexion du rachis, ni de port de charges supérieures à 20-25 kg ou de mouvements de contorsion complexes. Il suggère une reprise thérapeutique à 100 %, avec probablement une diminution de rendement de l'ordre de 30 % « selon évaluation de l'assuré ».

B.h Le 1^{er} mai 2019, le recourant dépose une seconde demande de prestations AI auprès de l'OAI C. _____ (OAIE pce 292).

B.i D'entente avec la Suva et l'employeur, le recourant reprend son activité à 100% dès le 2 mai 2019 (OAIE pce 139 p. 324), malgré une incapacité de travail de 50% toujours attestée par le Dr E. _____ dans son rapport du 14 mai 2019 (OAIE pce 65). L'employeur évalue le rendement entre 60 et 65%, le recourant étant plus lent que ses collègues et rencontrant des difficultés pour porter des charges, selon le rapport d'entretien du 4 juin 2019 (OAIE pce 74 p. 664). Le 16 juillet 2019, le Dr E. _____ estime que l'ancienne activité n'est plus possible, mais que dans une activité adaptée, comportant des travaux légers, la capacité de travail est de 65% (OAIE pce 84).

B.j Les contraintes physiques de l'activité habituelle du recourant sont décrites dans le rapport de l'employeur retourné à l'OAI C. _____ le 31 juillet 2019 (OAIE pce 89). Par la suite, celui-ci informe à plusieurs reprises la Suva et l'OAI C. _____ des difficultés du recourant à porter des charges lourdes et décrit l'apparition de nouveaux troubles, en lien avec l'attention, la concentration, la mémoire, la vue et l'ouïe (rapport d'entretien du 17 septembre 2019 : OAIE pce 99 ; note de travail IP du 7 octobre 2019 : OAIE pce 95 ; rapports téléphoniques des 29 octobre et 12 novembre 2019 : OAIE pces 99 p. 803 et 103 p. 972 et 974).

B.k Le rapport médical du 13 novembre 2019 du Dr H. _____ (OAIE pce 121), médecin conseil auprès de la CPAM (...), estime, que le recourant est capable d'effectuer des travaux légers, à 50%, alors qu'il ne dispose d'aucune capacité de travail comme mécanicien sur automobile.

B.l Le 25 novembre 2019, la Dresse I. _____, spécialiste en médecine générale, met le recourant en arrêt de travail à 100%, en raison d'une recrudescence de douleurs post-traumatiques invalidantes (OAIE pces 111 et 122 p. 1100), incapacité confirmée ultérieurement par le Dr E. _____ (rapport du Dr E. _____ du 10 décembre 2019 : OAIE pce 122 p. 1044).

B.m Dans son courriel du 2 décembre 2019 adressé à l'OAIE C._____ (OAIE pce 112 p. 1008), l'employeur l'informe qu'il ne peut garder le recourant à un poste de mécanicien au vu du handicap qui est devenu visible au cours des derniers mois.

B.n Par décision du 3 décembre 2019 (OAIE pce 113), la Suva, en se fondant sur le rapport du 25 novembre 2019 du Dr J._____, neurologue au sein de son service médical (OAIE pce 104 p. 986), indique au recourant qu'elle ne prendra pas en charge les troubles neurologiques, neuropsychologiques et ORL, considérés comme sans lien avec l'accident.

B.o Dans son avis du 9 décembre 2019 (OAIE pce 115), le SMR estime qu'une expertise pluridisciplinaire avec volet psychiatrique, neurologique, neuropsychologique et médecine interne est incontournable, en laissant le soin aux experts de demander un consilium au niveau ORL et ophtalmologique si nécessaire.

B.p Le 6 mars 2020, le Dr K._____, spécialiste FMH en ophtalmologie et chirurgie ophtalmique auprès de la Suva, estime que l'atteinte ophtalmique n'a pas d'effet sur la capacité de travail (OAIE pce 122 p. 1042), après avoir pris connaissance du rapport du 12 février 2020 de la Dresse L._____, ophtalmologue FMH (OAIE pce 122 p. 1044).

B.q Par décision du 19 mars 2020 (OAIE pce 124), la Suva alloue au recourant une rente d'invalidité de 15%, compte tenu d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 23%.

B.r Le 24 août 2020 (OAIE pce 135), l'assureur perte de gain maladie de l'employeur informe le recourant qu'il peut reprendre à 100% son activité de mécanicien auprès de son employeur. Il met fin aux indemnités journalières pour le 31 octobre 2020. En annexe, l'assureur transmet une copie du rapport médical du 13 août 2020 du Dr E._____ qui atteste qu'une reprise à temps plein est prévue avec l'employeur, mais nécessite un poste adapté.

B.s Le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 janvier 2021 de M._____ (OAIE pce 140 p. 1177 ss) conclut aux diagnostics de status post accident de moto le 29 mai 2005 (recte : 27 mai 2005) avec traumatisme cranio-cérébral mineur, fracture bifocale spiroïde diaphysaire fémorale droite, fracture des épineuses de C6-C7, fracture de tassement de D5, status post accident de moto le 20 juin 2018 avec traumatisme facial complexe de type Donef, lésion post-traumatique de la veine jugulaire, fractures stables et non neurologiques des vertèbres D3 (tassement simple), C7-D1 au niveau des apophyses

transverses, traumatisme thoracique, de surdité de perception bilatérale symétrique de degré moyen, avec acouphènes compensés, trouble cognitif léger et trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. L'incapacité de travail est selon les experts exclusivement de nature psychique et est estimée à 80% avec une baisse de rendement de 20% soit une capacité de travail de 65% dans toute activité (OAIE pce 140 p. 1203).

B.t Le rapport SMR du 9 février 2021 (OAIE pce 141) valide la valeur probante de l'expertise de M. _____ du 26 janvier 2021. Il en reprend les conclusions, tout en ajoutant les limitations fonctionnelles retenues par le Dr G. _____ sur le plan somatique. La capacité de travail est selon le SMR de 65% (80% avec baisse de rendement de 20%) dans l'activité habituelle de mécanicien automobile ainsi que dans toute autre activité adaptée à partir du 2 mai 2019. Les limitations fonctionnelles suivantes sont retenues : diminution légère à modérée concernant les capacités d'adaptation, de planification, de flexibilité, de prise décision, des capacités d'endurance ; pas de port de charges répétitif prolongé avec flexion du rachis, pas de port de charges supérieures à 20-25 kg ou de mouvements de contorsion complexe. Le SMR retient un trouble cognitif léger (F06.7) comme diagnostic principal, auquel il ajoute celui de status après polytraumatisme du 20 juin 2018.

B.u Par projet de décision du 22 février 2021 (OAIE pce 143), confirmé par décision du 4 mai 2021 (OAIE pce 146), le droit du recourant à une rente ainsi qu'à des mesures professionnelles est ni , compte tenu d'un degré d'invalidité de 35%.

C.

C.a En date du 4 juin 2021 (TAF pce 1), le recourant interjette recours contre la décision du 4 mai 2021. Il conclut à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, sous suite de frais et dépens. En substance, le recourant conteste l'instruction médicale de son dossier sur le plan somatique ainsi que le degré d'invalidité retenu par l'autorité inférieure. Il produit en annexe un certificat médical du Dr E. _____, daté du 3 juin 2021. Il confirme ses conclusions dans sa réplique du 5 novembre 2021 (TAF pce 10).

C.b Dans sa réponse du 1^{er} octobre 2021 (TAF pce 8), ainsi que sa duplique du 30 novembre 2021, s'appuyant notamment sur un nouvel avis SMR daté du 30 août 2021, l'OAIE conclut au rejet du recours, confirmant l'instruction médicale et économique du dossier du recourant.

Droit :**1.**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur au moment de l'examen du recours (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 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 ; TAF pce 5), le recours est recevable.

2.

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 4 mai 2021, par laquelle l'OAIE a rejeté la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant en date du 1^{er} mai 2019, au motif qu'il présentait une capacité de travail de 65% dans son activité habituelle, soit un degré d'invalidité de 35%.

3.

L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié en France, Etat membre de l'Union européenne (UE), et a été assuré à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI ; ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). 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), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, 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 (ci-après : règlement n° 883/2004, 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 (ci-après : règlement n° 987/2009, 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 1er 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.

4.1 Au sens de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

4.2 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 ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e 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 ; 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 (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e 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 ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

5.

5.1 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 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 4 mai 2021, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. La modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [FF 2017 2363]), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

5.2 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 4 mai 2021). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 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 (arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

6.

6.1 Il y a également lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 RAI, 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).

6.2 Etant donné que le recourant a son domicile en France voisine et qu'il travaille en Suisse, il doit être qualifié de frontalier, si bien que c'est à bon droit que l'OAI du canton C._____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision attaquée.

7.

7.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI 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 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1ère phrase LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui 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, 2e phrase LPGA).

7.2 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 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). Aux termes de l'art. 28 al. 1bis LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI 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.

8.

8.1 Si la rente a été refusée une première fois parce que le degré d'invalidité était insuffisant, comme c'est le cas en l'espèce, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 ; ATF 130 V 71 consid. 2.2 ; 109 V 262 consid. 3). Cette exigence doit permettre à

l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3 ; 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 4b et les références).

Lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence est réellement intervenue (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1). Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; 130 V 71 consid. 3.2).

8.2 En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; arrêt du TF 8C_339/2017 du 1er février 2018 consid. 3).

9.

9.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien

même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, 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 concernée 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 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

9.2 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 et 3c).

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 par la personne examinée, 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 ; 125 V 351 consid. 3a). 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 TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 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).

9.3 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu. Selon la jurisprudence, il n'est donc pas interdit aux tribunaux des

assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi ces rapports doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité. Une instruction complémentaire sera dès lors requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

9.4 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée par un assureur à un médecin indépendant en application de l'art. 44 LPGA est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). En particulier, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêts du TF I 514/06 du 25 mai 2007, publié in : SVR 2008 IV n° 15 p. 43, et 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2). Cela s'applique de même aux médecins non traitants consultés par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (ATF 125 V 351 consid. 3c).

9.5 Les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, ont avant tout pour objectif de soigner leurs patients, avec lesquels ils se trouvent dans une relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui leur a été confié. Leurs rapports répondent donc rarement aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. Au moment d'apprécier de tels rapports, le juge doit ainsi tenir compte du fait que, selon l'expérience de la vie, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son ou sa patient, en raison de la relation de confiance, inhérente au mandat thérapeutique qui lui a été confié, qui l'unit à celui-ci ou à celle-ci. Il convient donc d'apprécier ces rapports avec une certaine réserve (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêts du TF I 514/06 du 25 mai 2007, publié in : SVR 2008 IV n° 15 p. 43, et 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2). Cela s'applique de même aux médecins non traitants consultés par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (ATF 125 V 351 consid. 3c).

Cela étant, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes

quant à sa valeur probante ; les soins prodigués par les médecins traitants s'inscrivent souvent dans le temps et peuvent ainsi s'avérer source de précieux renseignements (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3). On en retiendra donc des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49). Les rapports des médecins traitants peuvent également semer le doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2).

10.

S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres affections psychosomatiques assimilées (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs, y compris de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 et 4.5.2), la capacité de travail réellement exigible de la personne souffrant de ces troubles doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 143 V 418 consid. 6 ss). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 141 V 281 consid. 2.1 ; 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; arrêt du TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections susmentionnées, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : la catégorie « degré de gravité fonctionnel » (consid. 4.3), comprenant le complexe « atteinte à la santé » (consid. 4.3.1 : expression des éléments pertinents pour le diagnostic, succès du traitement ou résistance à cet égard, succès de la réadaptation ou résistance à cet égard, comorbidités), le complexe « personnalité » (consid. 4.3.2 : structure et développement de la

personnalité, ressources personnelles) et le complexe « contexte social » (consid. 4.3.3) ; ainsi que la catégorie « cohérence » (consid. 4.4 : point de vue du comportement), relative à la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et au poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

11.

En l'espèce, le Tribunal constate en premier lieu qu'il ressort de l'instruction du dossier du recourant par l'OAI C. _____ que son état de santé s'est modifié par rapport à la situation prévalant au moment de la dernière décision entrée en force du 16 décembre 2008. En effet, suite à son accident du 27 mai 2005, diverses atteintes somatiques avaient été documentées – fracture du fémur, fracture des apophyses C6 et C7, tassement de D5, traumatisme crânio-cérébral, embolie pulmonaire (OAIE pce 38), permettant une reprise de l'activité habituelle à 100% dès le 1^{er} janvier 2007. La demande de prestations ayant abouti à la décision querellée est consécutive à un nouvel accident survenu le 20 juin 2018, entraînant de nouvelles atteintes somatiques – plaie jugulaire, fracture des apophyses transverses de C7-T1, tassement vertébral T3-T4, fracture costale droite, hémopneumothorax (OAIE pce 139 p. 530). Dans ce contexte, des atteintes psychiques et neuropsychologiques ont également été mises en évidence, sous la forme d'un trouble cognitif léger et d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, ainsi que cela ressort du rapport d'expertise pluridisciplinaire de M. _____ (OAIE pce 140).

Dans ces circonstances, il reste à déterminer dans quelle mesure ces nouvelles atteintes à la santé impactent la capacité de travail et de gain du recourant. En d'autres termes, il s'agit d'examiner si c'est à juste titre que l'autorité inférieure lui a refusé le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, en raison d'un degré d'invalidité de 35% fondé sur une capacité de travail de 65% dans son activité habituelle.

12.

Sur le plan médical, la décision attaquée repose sur le rapport SMR du 9 février 2021 du Dr N. _____, lequel confirme la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire de M. _____ du 26 janvier 2021, tout en y ajoutant les limitations fonctionnelles retenues par le médecin d'arrondissement de la Suva, le Dr G. _____, dans son rapport d'examen final du 1^{er} mai 2019.

13.

Il convient dès lors d'examiner la valeur probante de ces divers rapports médicaux, étant rappelé que des exigences strictes prévalent à l'égard des

rapports établis par les médecins internes à l'assurance, le moindre doute justifiant un renvoi pour instruction complémentaire (ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine), alors que seuls des indices concrets, tels que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, permettent de remettre en cause les expertises confiées par une assurance à un médecin indépendant au sens de l'art. 44 LPGa (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

En l'occurrence, après un examen attentif des pièces au dossier, le Tribunal constate que l'instruction médicale est lacunaire s'agissant de la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, à savoir l'un des points litigieux essentiels. En effet, les pièces médicales sont insuffisantes et contradictoires pour statuer sur cette question, alors que l'avis SMR du 9 février 2021 ne permet pas de lever les doutes qui en résultent.

14.

Le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 janvier 2021 de M. _____ (OAIE pce 140) conclut aux diagnostics de status post accident de moto le 29 (recte : 27) mai 2005 (avec TCC mineur, fracture bifocale spiroïde diaphysaire fémorale droite, fracture des épineuses de C6-C7, fracture de tassement de D5), status post accident de moto le 20 juin 2018 (avec traumatisme facial complexe de type Donef, lésion post-traumatique de la veine jugulaire, fractures stables et non neurologiques des vertèbres D3 [tassement simple], C7-D1 au niveau des apophyses transverses, traumatisme thoracique), de surdité de perception bilatérale symétrique de degré moyen, avec acouphènes compensés, trouble cognitif léger et trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive. Les limitations psychiques consistent en une diminution légère de la capacité d'adaptation aux règles de routine, de planification d'une tâche, de la flexibilité, de la capacité à prendre une décision et à s'affirmer. Les experts retiennent que l'endurance est légèrement à modérément diminuée, alors que les troubles cognitifs entraînent un ralentissement et une diminution du rendement.

L'incapacité de travail est décrite par les experts comme exclusivement de nature psychique en page 6 de leur évaluation consensuelle (OAIE pce 140 p. 1176). Les troubles cognitifs objectivés (oubli, sensibilité aux interférences, difficulté à alterner les tâches et à développer des stratégies adaptatives, tolérance limitée au stress) ralentissent la vitesse de traitement. La capacité de travail est ainsi estimée à 80% avec une baisse de rendement de 20%, soit une capacité de travail de 65% dans toute activité.

Dans ce contexte, les experts ne retiennent aucune limitation de la capacité de travail sur le plan somatique, hormis la nécessité de porter des protections auditives au niveau ORL.

15.

A l'appui de ses conclusions, le recourant ne conteste pas les appréciations psychique et neuropsychologique des experts, à l'exception de l'allégation d'une potentielle aggravation, qui doit être rejetée (voir infra, consid. 14.3). En revanche, il s'oppose – à juste titre – aux conclusions relatives à sa pleine capacité de travail sur le plan somatique.

En effet, dite conclusion, insuffisamment – voire pas du tout – motivée, a été prise au terme d'une expertise comportant uniquement sur le plan somatique des volets de médecine interne et de neurologie, mais sans examen par un somaticien spécialiste. Les examens cliniques pratiqués par l'expert interniste (OAIE pce 140 p. 1189) et l'expert neurologue (OAIE pce 140 p. 1197) sont en outre sommaires et non orientés spécifiquement sur les plaintes formulées par le recourant.

15.1 En effet, à l'exception d'une radiographie de la hanche droite qui a permis d'exclure une coxarthrose, elle ne fait l'objet d'aucun développement, alors que le recourant s'est expressément plaint auprès de l'expert interniste (OAIE pce 140 p. 1184) de douleurs à la hanche et à la cuisse gauche ainsi que de douleurs dorsales qui augmentent au cours de la journée, ce qui rend alors les activités lourdes difficiles. Lors des entretiens d'expertise, le recourant explique avoir repris son poste, mais que les tâches ont été adaptées. Les grosses réparations ne lui sont ainsi plus demandées. Cependant, il présente selon lui toujours les mêmes contraintes physiques ou positionnelles pour les réparations et par ailleurs, il s'occupe toujours des pneumatiques, activité qui impose le port de charges. Le recourant évalue son rendement à 60% d'un 100%, en raison de sa lenteur d'exécution liée non seulement aux troubles mnésiques, mais également à sa fatigue physique (OAIE pce 140 p. 1187).

Les plaintes du recourant ne sont nullement discutées par les experts, ni mises en perspective avec les contraintes de l'activité habituelle, laquelle n'est pas décrite dans l'expertise, « l'activité actuelle » étant simplement « considérée comme toujours adaptée » par l'expert interniste (OAIE pce 140 p. 1190), sans autre explication.

15.2 Or, la lecture du dossier permet de constater que les contraintes de l'activité habituelle sont conséquentes sur le plan physique, comme cela ressort du rapport rempli par l'employeur à l'attention de l'OAI C. _____ (OAIE pce

89). Elle consiste en effet à réaliser des entretiens sur voiture, changer les roues, changer les freins et à faire de la grosse mécanique. Elle implique de soulever ou porter « parfois », soit selon les indications du formulaire, de 30 minutes à 3 heures par jour, des charges supérieures à 25 kg. De plus, les exigences en matière d'endurance et de soin sont décrites comme grandes, alors qu'elles sont moyennes s'agissant de la concentration/attention et de la faculté d'appréciation. L'employeur précise pour le surplus que l'entreprise est en charge de grosses voitures avec des roues lourdes.

Rendues sans aucune explication, en ignorant les plaintes du recourant et les contraintes de son activité habituelle, à l'issue d'une expertise pluridisciplinaire ne comportant pas de volet somatique spécialisé, et procédant à un examen clinique sommaire, les conclusions somatiques (autres qu'ORL, voir infra, consid. 14.3) du rapport d'expertise de M. _____ du 26 janvier 2021 doivent se voir nier toute valeur probante.

16.

Les défauts affectant l'expertise de M. _____ sur cette question n'ont pas échappé au SMR, puisque, dans son rapport du 9 février 2021 rédigé par le Dr N. _____, ce dernier reprend la capacité de travail de 65% dans toute activité retenue par les experts, et y ajoute les limitations fonctionnelles décrites dans son rapport du 1^{er} mai 2019 par le Dr G. _____.

Toutefois, le Tribunal relève que le Dr N. _____, dont la spécialité relève de la gynécologie selon le site de la FMH, a rendu un avis sur dossier, en se référant à un rapport médical datant de près de deux ans et sans se prononcer sur la perte de rendement somatique attestée en sus des limitations fonctionnelles par le Dr G. _____, ce qui ôte d'emblée toute valeur probante à son rapport du 9 février 2021. Le Dr N. _____ relève en effet simplement : « Nous proposons de retenir les conclusions des experts. Nous retenons également, comme le Dr G. _____, des limitations fonctionnelles orthopédiques secondaires au polytraumatisme de mai 2019 » (recte : juin 2018).

17.

17.1 Ainsi, le Dr G. _____ estime dans son rapport du 1^{er} mai 2019 (OAIE pce 139 p. 313), contrairement à ce que prétend le médecin du SMR, que les atteintes somatiques présentées par le recourant ont un effet sur sa capacité à exercer son activité habituelle. Ce document, établi après avoir examiné le recourant, ne peut cependant servir de base pour statuer définitivement sur l'incapacité de travail somatique au cas d'espèce, puisque s'il évoque une

« probable » perte de rendement en lien avec les limitations fonctionnelles somatiques, il se réfère aux déclarations du recourant pour la chiffrer. De plus, l'appréciation du médecin d'arrondissement remonte à 2019, soit deux ans avant la décision attaquée et, surtout, avant la tentative de reprise du poste habituel qu'il suggérait. Or, dite tentative a échoué partiellement, en raison non seulement de l'apparition de troubles neuropsychologiques, mais également des troubles somatiques présentés par le recourant.

17.2 En effet, il ressort des pièces au dossier que le recourant n'a, postérieurement au rapport du Dr G. _____, jamais été capable de reprendre son activité habituelle à plein temps, avec le cahier des charges initial, contraignant sur le plan physique – ce qui vient jeter un nouveau doute sur l'avis SMR du 9 février 2021. En effet, dans les suites immédiates de l'examen par le médecin d'arrondissement, le recourant a tenté une reprise de son activité à 100% (OAIE pce 324), avec comme objectif de réaliser un bilan dans les six semaines avec l'employeur et la Suva (OAIE pce 326). Alors que le 23 mai 2019 (OAIE pce 569), le recourant indique à la Suva que la « reprise à 100% se passe plutôt bien. Les douleurs sont présentes mais gérables », son employeur est d'un avis opposé. Le 4 juin 2019 (OAIE pce 664), celui-ci décrit un rendement de 60 à 65%, qu'il justifie par le fait que le recourant met non seulement plus de temps que les autres employés pour accomplir ses tâches, mais rencontre également des difficultés pour porter des charges, malgré l'aide apportée par ses collègues. Lors de l'entretien du 17 septembre 2019 (OAIE pce 99 p. 846) avec la Suva, l'employeur indique que l'assuré présente « de plus en plus de difficultés, autres que ses problèmes de dos », mais le recourant continue toutefois à mentionner qu'il présente des douleurs au dos en fin de journée. Le 29 octobre 2019 (OAIE pce 99 p. 803), l'employeur informe la Suva qu'il ne peut garder le recourant dans son poste à la mécanique. Il est trop lent, commet des erreurs et les tâches doivent désormais être triées. Par téléphone du 12 novembre 2019 à la Suva (OAIE pce 103 p. 972), l'employeur confirme les difficultés en raison de la saison des changements de pneus. L'activité est plus lourde et le recourant a toujours des problèmes de mémoire, visuels et auditifs.

Examiné pour le compte de la Caisse primaire d'assurance-maladie (ci-après : CPAM) de (...) par le Dr H. _____, le recourant est, selon le rapport médical du 13 novembre 2019 (OAIE pce 121), décrit comme étant capable d'effectuer des travaux légers, à 50%, mais ne disposant d'aucune capacité de travail comme mécanicien sur automobile. Finalement, l'intéressé est mis en arrêt de travail complet à partir du 25 novembre 2019 par la Dresse I. _____, en raison d'une recrudescence de douleurs post-traumatiques invalidantes (OAIE pces 111 et 122 p. 1100), ce qui sera confirmé par le Dr E. _____ dans son rapport du 10 décembre 2019 (OAIE pce 122 p. 1068).

Par la suite, la Suva, par décision du 19 mars 2020 (OAIE pce 124), alloue une rente de 15% compte tenu d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. De son côté, l'assureur perte de gain maladie indemnise le recourant jusqu'au 31 octobre 2020, exigeant ensuite qu'il reprenne son activité habituelle (OAIE pce 135). L'assureur se réfère au rapport du 13 août 2020 du Dr E. _____ qui atteste expressément qu'une reprise nécessite un poste adapté et que le recourant présente toujours une exacerbation des douleurs lors des efforts importants. (OAIE pce 136 p. 1163). Le recourant reprend dès lors le travail auprès de son employeur, dans une activité qui, selon ses déclarations aux experts (OAIE pce 140 p. 1187) est « discrètement moins lourde qu'avant son accident, ainsi les grosses réparations comme les boîtes de vitesse ne lui sont pas demandées » avec un rendement que lui-même qualifie de réduit de 40% en raison de sa lenteur d'exécution liée à sa fatigue physique mais également aux troubles mnésiques.

Dans ces circonstances, le Tribunal constate que la reprise envisagée par le Dr G. _____ (avec un rendement limité) n'a pas permis un retour complet dans le poste habituel, les atteintes physiques étant partiellement en cause. Plusieurs rapports médicaux postérieurs, ainsi que les déclarations de l'employeur, viennent confirmer la nécessité d'adapter le poste de travail du recourant du point de vue physique afin que ce dernier puisse mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle (cf. par exemple rapport du 13 novembre 2019 du Dr H. _____ : OAIE pce 121 ; rapports des 10 décembre 2019 et 13 août 2020 du Dr E. _____ : OAIE pces 122 et 136 p. 1163). Ces éléments viennent jeter un doute important sur les conclusions du SMR. En effet, celui-ci ne pouvait se contenter de simplement juxtaposer des limitations fonctionnelles somatiques à l'incapacité de travail reconnue sur le plan psychique, et ainsi s'opposer aux autres avis et constatations dans le dossier, sans disposer d'une évaluation somatique actualisée, fondée sur un examen clinique réalisé par un spécialiste et prenant en compte les contraintes de l'activité habituelle.

17.3 Certes, la jurisprudence dispose, d'une part, que les données médicales l'emportent sur les constatations faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnel qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 55, et les références citées, en particulier arrêts du TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 8C_451/2012 du 28 mai 2013 consid. 4, 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1) et que, d'autre part, les organes d'évaluation de l'invalidité ne sont pas liés par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accident (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève-Zurich-Bâle 2011, p. 544 ss, n. m. 2054 ss),

ce qui est d'autant plus vrai lorsque, comme en l'espèce, certaines atteintes invalidantes ne sont pas prises en charge par l'assureur accident. Il n'en demeure pas moins que le SMR, tout comme les experts de M. _____ avant lui, aurait dû mener une discussion motivée concernant son appréciation divergente, ceci compte tenu non seulement des conclusions du Dr G. _____ prises en 2019, mais également de la tentative de reprise de l'activité habituelle, qui s'est soldée par un échec.

En l'absence de toute discussion à ce sujet, force est de constater qu'il existe pour le moins un doute concernant les conclusions de l'avis SMR du 9 février 2021. Partant, conformément à la jurisprudence constante, un renvoi pour instruction complémentaire se justifie (ATF 135 V 465 consid. 4.3 in fine et consid. 7.3 ci-dessus).

17.4 Les autres critiques du recourant à l'égard du rapport d'expertise de M. _____ ne sont pas justifiées. En particulier, comme relevé par le SMR dans son avis du 30 août 2021, il ne ressort pas du rapport du 3 juin 2021 du Dr E. _____ que l'état de santé du recourant se serait aggravé avant la décision querellée du 4 mai 2021. Quant aux troubles ORL, cette atteinte a bien été prise en compte. Une perte auditive a ainsi été reconnue par les experts de M. _____, laquelle ne paraît pas contre-indiquer l'exercice de l'activité habituelle telle que décrite par l'employeur. Le port de protections auditives, voire d'un appareillage, est recommandé.

18.

En définitive, la question de l'impact des atteintes somatiques sur la capacité de travail du recourant n'a fait l'objet d'aucune discussion circonstanciée par un médecin spécialiste depuis le rapport du Dr G. _____ du 1^{er} mai 2019, soit deux ans avant la décision attaquée. La potentielle interaction de l'éventuelle perte de rendement sur le plan somatique avec celle résultant de l'atteinte neuropsychologique doit également être instruite. Il s'avère ainsi nécessaire, au vu de ce qui précède, de clarifier les faits de la cause, la documentation versée au dossier n'étant pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé du recourant, les limitations fonctionnelles qu'il subit et leurs conséquences sur sa capacité de travail. Il y a donc lieu de procéder à une instruction complémentaire.

19.

19.1 Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à

l'autorité inférieure. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les réf. cit.), lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

19.2 Dès lors, dans le cas présent, l'OAIE mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire dans les disciplines de la médecine interne, de la psychiatrie, de la chirurgie orthopédique, de la neurologie, de l'otorhinolaryngologie, de la neuropsychologie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3. Cette expertise devra répondre en particulier aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de maladies psychiques (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4.1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPGA, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020)]. La décision du 4 mai 2021 étant annulée, les experts prendront position sur l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant dans le cadre de son recours. L'expertise sera organisée en Suisse - l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) –, auprès d'experts indépendants (art. 44 LPGA), dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72bis RAI (art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TF 9C_174/2020 du 2 novembre 2020 consid. 7 ; arrêts du TAF C-2141/2020 du

27 mars 2023 consid. 13 ; C-2578/2022 du 16 mars 2023 consid. 8 ; C-6862/2019 du 3 août 2021 consid. 5.3).

20.

Vu ce qui précède, le recours contre la décision du 4 mai 2021 doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

21.

21.1 Selon l'art. 63 PA, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont en général mis à la charge de la partie qui succombe (al. 1). Ils peuvent être mis à la charge de la partie qui a gain de cause que si elle les a occasionnés en violant des règles de procédure (al. 3). Aussi la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral est-elle en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI ; cf. arrêt du TF 9C_639/2011 du 30 août 2012 consid. 3.2).

21.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6).

21.3 Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de 800 francs versée par le recourant lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

21.4 En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 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), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Il se justifie en l'espèce d'allouer des dépens à la partie recourante, laquelle a mandaté une représentante pour la défense de ses intérêts. En l'absence d'un décompte de prestations de la part de la mandataire, le tribunal fixe l'indemnité sur la base

du dossier (art. 14 FITAF). Ainsi, il convient d'allouer à la partie recourante, à la charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens de 2'800 francs, tenant compte du travail effectué par la mandataire, qui a consisté en la rédaction d'un recours de 17 pages, d'une brève réplique de 2 pages ainsi que d'un courrier s'enquérant de l'état de la procédure en début d'année 2023.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 4 mai 2021 est annulée et le dossier renvoyé à l'OAIE pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée sera remboursée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

L'OAIE payera au recourant à titre de dépens le montant de 2'800 francs.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Séverin Tissot-Daguette

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. 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 :