



Cour VI
F-897/2021

Arrêt du 30 août 2023

Composition

Gregor Chatton (président du collège),
David Weiss, Regula Schenker Senn, juges,
Mélanie Balleyguier, greffière.

Parties

A. _____, (France),
représenté par Maître Léonard Bruchez, avocat,
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 26 janvier 2021.

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : l'assuré, le recourant ou l'intéressé) est un ressortissant français né le (...) 1968, marié et père de deux filles majeures. Il a travaillé en Suisse de 1990 à 2013, notamment en qualité de technicien de maintenance, en cotisant à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse.

B.

B.a Le 21 janvier 2013, l'assuré, domicilié en France, a déposé une demande de prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI) en invoquant de multiples fractures au pied droit, une entorse du ligament latéral externe et un déficit à la marche faisant suite à une chute le 20 juillet 2012.

Par décision du 27 juin 2016, l'Office de l'AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2013 au 31 décembre 2014 pour un degré d'invalidité de 100%.

Le 30 août 2016, l'intéressé a interjeté recours contre la décision précitée de l'OAIE concluant, en substance, à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée à partir du 1^{er} juillet 2013, avec intérêts à 5% dès cette date.

Par jugement du 7 décembre 2018, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) a partiellement admis le recours précité et retourné le dossier à l'OAIE afin qu'il mette en œuvre une expertise dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision.

B.b Le 31 janvier 2020, les experts du Centre B. _____ ont rendu leur rapport, lequel concluait à une pleine capacité de travail, sur le plan orthopédique, depuis juin 2014, à une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 30%, sur le plan neurologique, depuis juin 2014, et à une pleine capacité de travail sur le plan psychologique.

En date du 20 avril 2020, l'Office AI pour le canton de C. _____ (ci-après : OAI-C. _____) a communiqué à l'assuré un projet de décision tendant à l'octroi d'un quart de rente basé sur un degré d'invalidité de 42%, pour la période allant du 1^{er} septembre 2013 au 1^{er} août 2014.

Par courrier du 25 mai 2020, l'intéressé s'est opposé au projet précité.

Le 7 septembre 2020, l'OAI-C. _____ a établi un nouveau projet de décision suite à une indication erronée de la date de dépôt de la demande AI de l'assuré retenue dans le précédent projet mais sans modifier le contenu de celui-ci.

Par pli du 12 octobre 2020, l'assuré a maintenu ses conclusions prises dans son envoi du 20 avril 2020.

Par courrier du 19 novembre 2020, l'intéressé a retiré son opposition du 12 octobre 2020.

B.c Par décision du 26 janvier 2021, l'OAIE a octroyé à l'intéressé un quart de rente du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, basé sur un degré d'invalidité de 42%.

C.

C.a Le 2 mars 2021 (date du sceau postal), l'intéressé, par l'entremise de son mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée par-devant le Tribunal, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit versée à compter du 1^{er} juillet 2013, avec intérêt à 5% l'an dès cette date. Subsidiairement, il a conclu à l'octroi d'une rente entière entre le 1^{er} juillet 2013 et le 30 septembre 2014, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2013, et d'un quart de rente du 1^{er} octobre 2014 à ce jour, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} octobre 2014. Enfin, plus subsidiairement encore, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause pour reprise d'instruction et nouvelle décision.

C.b Par décision incidente du 5 mars 2021, le TAF a invité le recourant à verser une avance sur les frais de procédure présumés de CHF 800.-, sous peine d'irrecevabilité du recours. Dite avance a été réglée en date du 26 mars 2021.

C.c Par réponse du 27 mai 2021, l'autorité inférieure s'est prononcée en faveur de l'admission du recours, de l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration. Elle s'est appuyée pour ce faire sur le préavis du 19 mai 2021 de l'OAI-C. _____, lequel concluait à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'une rente entière du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, puis d'un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014.

C.d Par réplique du 1^{er} juillet 2021, l'assuré a renvoyé aux conclusions prises dans son mémoire de recours du 2 mars 2021.

Par duplique du 24 août 2021, l'OAIE a repris ses conclusions du 27 mai 2021, tout en produisant le préavis de l'OAI-C. _____ du 18 août 2021 et y renvoyant s'agissant de la question des intérêts moratoires.

Par ordonnance du 27 août 2021, le Tribunal a transmis un double de la duplique de l'OAIE ainsi que son annexe au recourant et a signalé que l'échange d'écritures était désormais clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées.

C.e Par pli du 9 mai 2022, le mandataire de l'assuré s'est enquis de l'avancée de la cause auprès du TAF.

Par courrier du 12 mai 2022, le Tribunal a indiqué que l'affaire était en principe gardée à juger, précisant que les causes étaient traitées par le TAF dans l'ordre chronologique, et qu'il serait statué sur le dossier dans les meilleurs délais.

Par ordonnance du 9 juin 2023, le Tribunal a indiqué aux parties que, pour des motifs d'ordre organisationnel, la Cour VI du TAF était désormais compétente pour le traitement de la procédure.

D.

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

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

1.2 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). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPG (RS ; 830.1 ; cf. art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du

droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 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 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

Le Tribunal administratif fédéral 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 (ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, 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).

3.

3.1 Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le RAI (RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2535).

3.2 De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3 et les références citées).

S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (ci-après : Circ. DT DC AI, chiffre 1007s. ; cf.

<https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/d/18439/download> [site consulté en août 2023]), les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1^{er} janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1^{er} janvier 2022).

3.3 En l'espèce, la demande a été déposée le 21 janvier 2013, de sorte que le droit au versement de la rente existerait depuis le 1^{er} juillet 2013. Ainsi, le Tribunal tiendra compte des règles en vigueur à ce moment-là et ne prendra pas en considération le nouveau droit.

4.

Vu les éléments d'extranéité ressortant du dossier, sont applicables l'ALCP (RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : 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 que le 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]). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_465/2022 du 1^{er} mars 2023 consid. 5.5).

5.

Le litige a trait à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps. En l'occurrence, l'objet dudit litige est le bien-fondé de la décision du 26 janvier 2021 par laquelle l'OAIE a octroyé à l'intéressé un quart de rente d'invalidité, du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, basé sur un degré d'invalidité de 42%. Aussi, à bien comprendre les conclusions tendant parfois à la contradiction du mandataire du recourant dans ses diverses écritures (cf. *infra*, consid. 7), il s'agira également d'examiner le calcul effectué par

l'autorité inférieure afin de déterminer le taux d'invalidité du recourant ainsi que la méthode utilisée à cet effet.

Il est par ailleurs constant que le recourant, qui a totalisé plus de trois ans de cotisations à l'AVS/AI suisse (cf. *supra*, consid. A ; OAIE, doc. 13 p. 34 s.), remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente conformément à l'art. 36 al. 1 LAI (voir aussi art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n° 883/2004). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi.

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).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2020 5137 ; FF 2018 1597), 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon l'art. 6 LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (1^{ère} phrase).

En Suisse, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, 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 la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase, LPGA).

6.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

En vertu de l'art. 17 LPGGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, – qui s'applique par analogie aux rentes d'invalidité limitées dans le temps (ATF 148 V 321 consid. 7.3.1 et les références citées) –, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable. Aux termes de l'art. 88a al. 1 du RAI, l'amélioration de la capacité de gain n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce qu'elle se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une interruption prochaine soit à craindre.

7.

7.1 En l'occurrence, pour allouer au recourant un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, l'autorité précédente s'est fondée sur le rapport pluridisciplinaire fourni par le Centre B. _____ le 31 janvier 2020. Selon l'OAIE, il ressortait de ce rapport que, depuis le 1^{er} juin 2014, soit 6 mois après l'intervention du 26 novembre 2013 (cf. *infra*, consid. 9.1), une capacité de travail de 100 %, avec une baisse de rendement de 30 %, pouvait raisonnablement être exigée de l'assuré, dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles.

A l'appui de son recours, l'assuré a reproché à l'OAIE d'avoir établi les faits de manière erronée en prenant en compte des possibilités de travail irréaliste et de faire une lecture inexacte des résultats obtenus issus du rapport d'expertise pluridisciplinaire, estimant dès lors qu'il ne pouvait être raisonnablement exigé de sa part l'exercice d'une quelconque activité professionnelle. L'intéressé a estimé qu'il devait ainsi se voir octroyer une rente d'invalidité entière du 1^{er} juillet 2013 à ce jour, avec intérêt à 5% l'an dès cette date. En outre, il a relevé également que l'autorité inférieure n'avait pas suivi les conclusions du rapport d'expertise précité au sujet du taux d'invalidité retenu concernant la période allant du 1^{er} juillet 2013 au 31 septembre 2014, concluant à titre subsidiaire à l'octroi d'une rente entière pour ladite période puis à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2014, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} juillet 2013.

Par ailleurs, l'intéressé a renvoyé aux moyens de droit développés dans ses oppositions par-devant l'autorité inférieure, reprochant principalement à celle-ci d'avoir utilisé la mauvaise méthode pour le calcul de son taux d'invalidité et de n'avoir retenu un taux d'abattement que de 5% au lieu du minimum de 20% souhaité. Enfin, encore plus subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de cette dernière à l'autorité inférieure pour reprise d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

7.2 Par réponse du 27 mai 2021, reprenant le préavis de l'OAI-C. _____ du 19 mai 2021, l'OAIE a admis partiellement les arguments développés dans le recours, proposant de réformer la décision litigieuse en ce sens que le recourant percevrait une rente entière entre le 1^{er} juillet 2013 et le 31 août 2014, puis un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014.

7.3 Par réplique du 1^{er} juillet 2021, le recourant a accepté la réforme de ladite décision proposée par l'instance inférieure, tout en maintenant les conclusions prises dans son recours.

7.4 Par courrier du 18 août 2021, l'OAIE a indiqué qu'elle confirmait le projet de réforme proposé le 19 mai 2021 et a ajouté qu'il ne sera pas possible de donner entièrement suite aux prétentions de la partie recourante en ce qui concerne le versement des intérêts moratoires de 5% à partir du 1^{er} juillet 2013, principalement au vu de la teneur de l'art. 26 al. 2 LPGA et de la demande AI déposée en janvier 2013.

8.

8.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 145 V 97 consid. 8.5 ; 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que

d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

8.2 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). 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 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 143 V 418 consid. 6).

8.3 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. Le juge doit ainsi examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du TF 9C_571/2021 du 3 janvier 2022 consid. 2.1).

Le but des expertises interdisciplinaires est de recenser toutes les atteintes à la santé pertinentes et de regrouper en un résultat global les limitations de la capacité de travail qui en découlent (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 et les références citées ; ATF 137 V 210 consid. 1.2.4).

9.

Il convient maintenant d'examiner la situation au 26 janvier 2021, lorsque la décision querellée a été rendue.

9.1 Les pièces médicales suivantes ont notamment été versées au dossier :

- la déclaration à l'assureur-accident du 20 juillet 2012, mentionnant une chute de près de trois mètres et faisant état des blessures à la cheville droite avec des déchirures et des fissures ;
- le rapport du service des urgences de l'hôpital de (...) du 20 juillet 2012, diagnostiquant une entorse de degré III à la cheville droite avec une malléole externe tuméfiée et une mobilisation très douloureuse ;
- le rapport médical du 26 juillet 2012 de la Dre D._____, constatant une tuméfaction et des douleurs de la malléole externe ainsi qu'une fracture naviculaire du pied droit ;
- le compte rendu opératoire du 9 août 2012 du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, détaillant l'opération chirurgicale du recourant survenue le même jour au Centre hospitalier de (...) et précisant avoir procédé à la réduction d'une fracture comminutive du cuboïde ;
- le rapport médical du 25 septembre 2012 du Dr E._____ à l'assureur-accident, diagnostiquant une entorse grave du Lisfranc droit avec une fracture du cuboïde et proposant une rééducation en cas d'ablation du plâtre ;
- le rapport médical du Dr F._____, médecin traitant de l'intéressé, du 3 octobre 2012, reprenant le diagnostic du Dr E._____ du 25 septembre 2012 précité, constatant en outre un déficit moteur de la flexion et de l'extension des orteils du 2^{ème} au 5^{ème} doigts, ainsi qu'un déficit sensitif avec douleurs de tout l'avant pied ;
- le rapport médical du 23 novembre 2012 de la Dre G._____, médecin en neurologie, diagnostiquant des douleurs neuropathiques sévères faisant suite à un traumatisme du membre inférieur droit ;

- le rapport médical du 15 février 2013 du Dr F._____, précisant que le diagnostic était inchangé et qu'il n'y avait pas d'amélioration sur le plan moteur du recourant ;
- le rapport médical du 14 mars 2013 du Dr H._____, rhumatologue, indiquant qu'il y avait des signes en faveur d'une algodystrophie ;
- le rapport médical du 25 mars 2013 du Dr I._____, chirurgien orthopédiste et traumatologue, relevant que la consolidation de la fracture du cuboïde n'était pas obtenue en totalité et qu'en parallèle, l'assuré avait développé une algodystrophie ;
- le rapport médical du 8 avril 2013 du Dr J._____, chirurgien orthopédiste et traumatologue, évoquant une pseudarthrose du pied et considérant qu'une opération de l'assuré paraissait risquée en raison de l'algodystrophie dont il souffrait, préconisant dès lors une éventuelle greffe osseuse, voire une arthrodèse de l'arche externe du pied ;
- l'expertise médicale du 17 septembre 2013 du Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique, mandaté par l'employeur, indiquant que les plaintes actuelles du recourant et les tableaux cliniques étaient liés à une non-consolidation de la fracture de l'os cuboïde. Celui-ci a posé le diagnostic de douleurs chroniques du médio-pied droit sur pseudarthrose, d'une fracture de l'os cuboïde et calcanéum droit, d'une incongruence calcanéocuboïdienne et métatarso-cuboïdienne à droite, ainsi que d'une paresthésie du 2^{ème} au 5^{ème} orteils et de la partie externe de l'avant-pied à droite ;
- le compte-rendu du Dr K._____, de l'opération du 26 novembre 2013, constatant que l'articulation calcanéocuboïdienne était fortement abîmée, incongruente, avec de plus une pseudo-arthrose cuboïdienne ;
- le rapport médical du 2 décembre 2013 du Dr F._____ et complété le 5 mai 2014, concluant à une incapacité de travail totale de l'intéressé depuis le 20 juillet 2012 et une inexigibilité de l'activité habituelle ;
- le rapport médical du Dr K._____ du 28 mars 2014, indiquant qu'il n'y avait aucune amélioration quatre mois après l'opération de l'assuré et qu'aucune mesure chirurgicale ne semblait susceptible de modifier positivement la situation, concluant ainsi que seule une reconversion

professionnelle dans une activité en position assise pouvait être envisagée ;

- le rapport médical de la Dre L._____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation, du 4 juin 2014, estimant qu'il existerait très probablement une lésion du nerf plantaire en raison d'un trouble sensitif dans son territoire et que, sur le plan des douleurs, il pourrait s'agir d'une allodynie dans la région du nerf plantaire latérale ;
- l'avis médical du Dr M._____, médecin du Service médical régional de Suisse romande (ci-après : SMR), du 19 juin 2014, constatant que la situation n'était pas encore stabilisée mais que la procédure de réadaptation pouvait débuter ;
- le rapport médical du Dr F._____, non daté et reçu le 24 avril 2015 par l'OAI-C._____, mentionnant qu'il n'y avait aucune évolution de l'état de santé du recourant et indiquant la présence d'une allodynie dans le territoire du nerf plantaire latéral et une persistance du déficit moteur des releveurs. Enfin, il a précisé qu'aucune capacité de travail dans l'activité exercée n'était possible mais qu'une activité adaptée (alternance position debout et repos) à un taux de 30%, à répartir sur la journée, pourrait être envisagée ;
- le rapport de mesure d'évaluation et de réhabilitation socioprofessionnelle final de l'OAI-C._____, du 9 mars 2015, soulignant que l'état de santé de l'assuré ne permettait pas la mise place de mesures de réinsertion professionnelles actuellement ;
- l'avis médical du 5 mai 2015 du Dr M._____, reprenant l'évaluation faite par le Dr F._____ dans son dernier rapport ;
- l'EMG du 14 juillet 2015 des membres inférieures réalisé par la Dre O._____, indiquant des signes en faveur d'une neuropathie du nerf sciatique poplité externe droit au col du péroné, avec une atteinte sensitive axonale et motrice axonale ainsi que myélinique, des signes de dénervation aiguë et de dénervation-réinnervation chronique dans les muscles jambiers antérieurs droits et extenseurs cours des orteils à droite, et enfin des signes d'atteinte axonale motrice du nerf sciatique poplité interne droit avec un discret bloc de conduction derrière le genou ;

- le rapport d'expertise du 4 septembre 2015 réalisée par la Clinique P._____, lequel s'est vu dénié toute valeur probante par arrêt du Tribunal du 11 décembre 2018, pour suspicion générale de manque d'indépendance de la clinique P._____ lors de l'établissement de ses expertises (cf. arrêt du TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 et arrêt du TAF C-5249/2016 du 7 décembre 2018) ;
- l'avis médical du Dr M._____, du 19 octobre 2015, reprenant les conclusions du rapport d'expertise du 4 septembre 2015 ;
- le certificat médical daté du 24 mars 2016 du Dr F._____, indiquant la présence d'allodynies et dysesthésies du pied droit ainsi que du tiers externe de la jambe droite avec amyotrophie de cette dernière, ainsi qu'un déficit des releveurs du pied. Il est également mentionné que l'assuré présentait une impotence fonctionnelle qui ne lui permettait pas de commencer une reconversion professionnelle et pour laquelle aucune mesure thérapeutique n'avait été efficace depuis son accident en 2012 ;
- l'avis médical du Dr M._____, du 21 novembre 2016, renvoyant à ses conclusions prises dans son avis du 19 octobre 2015 et estimant qu'il n'y avait pas d'élément médical objectif, nouveau ou non considéré jusqu'alors, qui imposerait de proposer de nouvelles mesures d'instruction ;
- le rapport médical du 7 février 2017 du Dr Q._____, médecin au Service de neurochirurgie et chirurgie de la douleur et du rachis du Centre hospitalier régional universitaire de (...), précisant que les douleurs de l'assuré étaient difficilement traitables ;
- le certificat médical du Dr F._____ du 29 octobre 2019, certifiant que l'état de santé du recourant lui contre-indiquait la conduite lors de longs trajets ;
- une série de rapports médicaux fournis directement par l'assuré aux experts du Centre B._____ en date du 14 décembre 2019, à savoir : un protocole opératoire daté du 20 juin 2001, établi par le Dr R._____, chirurgien orthopédiste et traumatologue, diagnostiquant chez l'intéressé une discopathie dégénérative primitive et indiquant une intervention au niveau de l'arthrodèse antérieure intersomatique avec reconstruction par greffon iliaque renforcé par une cage ALS ; les rapports médicaux des 30 juin 2001, 23 août 2001, 14 novembre 2001 et

16 juillet 2002 du Dr R._____, décrivant les suites opératoires positives de l'intervention, ayant permis à l'intéressé d'effectuer son retour au travail depuis le mois de novembre 2001 et la disparition de ses douleurs pré-opératoires ;

- le rapport médical du 19 décembre 2019 du Dr S._____, spécialiste en neurologie, au sujet d'une électromyographie de contrôle effectuée le 18 décembre 2019, faisant état d'une liaison du sciatique poplité externe à hauteur du dos du pied à droite, ce qui expliquait l'atrophie du court extenseur et les dysesthésies dans le territoire de ce nerf. En outre, il a indiqué que l'assuré présentait un problème mécanique au niveau du pied qui engendre une nette diminution de la motilité (*recte* : mobilité) malléolaire et des douleurs plantaires. Dès lors, l'expert a préconisé une prise en charge par un anesthésiste concernant les douleurs neuropathiques ;
- le rapport d'expertise pluridisciplinaire réalisé par le Centre B._____ en date du 31 janvier 2020, comprenant un volet orthopédique, psychiatrique et neurologique, dont il ressort de l'analyse consensuelle une lésion du nerf tibial antérieur (F94.2) avec allodynie de la face externe du pied sur lésion par voisinage des branches superficielles latérales du pied et des troubles de la sensibilité plantaire du tiers distal du pied sur probable lésion de voisinage sur les nerfs plantaires, ainsi qu'une parésie des releveurs des 2^{ème} au 5^{ème} orteils du pied droit. Les experts ont également relevé que les douleurs neuropathiques, qui étaient très importantes, entraînaient des limitations fonctionnelles, à savoir un travail sédentaire, pas de position debout, ni déplacement et port de charge. Ils ont dès lors estimé qu'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 30% en raison des douleurs neuropathiques du recourant, était exigible (cf. *infra*, consid. 10.4.1).

9.2 Suite audit rapport d'expertise pluridisciplinaire, les pièces médicales suivantes ont été versées au dossier :

- le rapport d'électromyographie du 9 janvier 2020 de la Dre G._____, mettant en évidence des résultats similaires aux examens menés par le Dr S._____, qui étaient également en cohérence avec les examens menés par la Dre O._____ en 2012 et 2015, soit une liaison de la partie basse du nerf sciatique au niveau de sa bifurcation, avec des anomalies persistantes nettes au niveau du sciatique poplité externe et plus discrètes au niveau du sciatique poplité interne droit ;

- l'avis médical du 8 avril 2020 de la Dre T._____, médecin SMR, relevant que l'expertise du Centre B._____ répondait aux critères de qualité requis et que dès lors, les conclusions dudit rapport devaient être suivies, à savoir, reconnaître à l'assuré une capacité de travail de 100% avec une baisse de rendement de 30% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit un travail sédentaire, sans position debout, ni déplacement et port de charge, et ce, à compter du mois de juin 2014 ;
- l'avis médical de la Dre T._____, du 25 août 2020, renvoyant aux conclusions prises dans son avis précité.

10.

En l'occurrence, il s'agit maintenant d'examiner si l'on peut accorder pleine valeur probante au rapport d'expertise pluridisciplinaire du Centre B._____, sur la base duquel l'autorité précédente a rendu sa décision.

10.1 Sur le plan orthopédique (Al pce 154 p. 785 ss), le Dr U._____ a indiqué avoir examiné le recourant en date du 11 décembre 2019 durant plus de deux heures. A cet égard, l'expert a mené un entretien avec l'assuré, retraçant d'une part, de manière ouverte, les événements qui s'étaient produits entre l'avènement de l'accident le 20 juillet 2012 et le jugement du Tribunal du 11 décembre 2018, et procédant d'autre part, à un approfondissement de certains thèmes dont notamment, les affections ainsi que les plaintes actuelles de l'intéressé. A cette occasion, l'expert a énuméré et synthétisé les différentes pièces médicales mises à sa disposition par l'OAI-C._____. S'agissant des diagnostics, l'expert a retenu un « status » après fracture du cuboïde, du calcanéum et des cunéiformes du pied droit sur accident du 20 juillet 2012 (Z98.8) avec réduction non sanglante et immobilisation par botte plâtrée le 9 août 2012, opération le 26 novembre 2013 (plastie du tendon d'Achille, allongement gastrocnémien, fenestration du soléaire et arthrodèse cuboïdo-calcaneenne) ainsi que des troubles de la sensibilité du pied droit. Il a précisé que sur le plan purement orthopédique, l'évolution avait été favorable, principalement grâce à une consolidation de la pseudarthrose du cuboïde. Il a dès lors conclu que si le recourant n'avait pu reprendre son travail jusque-là, c'était à cause des troubles sensitifs du pied, troubles relevant du volet neurologique. Dès lors, il a considéré que, sur le plan purement orthopédique, aucune incapacité de travail n'était retenue à partir de juin 2014, soit six mois après l'intervention chirurgicale du 26 novembre 2013 et date correspondant à la guérison osseuse du traumatisme du pied droit, y compris

concernant l'activité exercée par le recourant jusqu'à son accident en 2012. Enfin, l'expert a souligné qu'il n'y avait pas d'incohérence entre les plaintes du recourant et les examens, ainsi que les diagnostics, établis par la suite. Partant, il a affirmé que l'expertise neurologique de l'assuré était celle qui se trouvait être déterminante afin d'évaluer la capacité de travail de ce dernier et a précisé que les limitations fonctionnelles qui ressortaient de l'entretien avec l'assuré n'étaient pas dus à l'évolution orthopédique, mais à l'état neurologique périphérique du pied et du membre inférieur droits (Al pce 154 p.791).

10.2 Sur le plan psychiatrique (Al pce 154 p. 793 ss), la Dre V._____ a relevé qu'il n'y avait ni symptômes psychiques, ni plainte de la part de l'assuré. Elle a conclu à une absence d'atteinte, la perte de sa capacité de travail étant de nature purement physique. Dès lors, à la lumière de son statut psychique, l'intéressé faisait état d'une capacité de travail pleine et entière, de tout temps et dans toutes les activités.

10.3 Sur le plan neurologique (Al pce 154 p. 802 ss), le Dr W._____ a constaté au toucher une allodynie sur la face latérale du pied droit ainsi qu'une anesthésie sur le tiers distal de la plante du pied droit. Concernant la jambe droite et le tiers distal externe de celle-ci, une hypersensibilité a été remarquée au toucher. Il a aussi été fait état d'une amyotrophie du muscle pédieux du côté droit, d'une amplitude légèrement réduite en flexion-extension du pied droit, relativement du côté gauche, et d'une flexion du 2^{ème} au 5^{ème} orteils non parétique ou alors légèrement, avec une douleur référée sur la jambe externe droite. Enfin, il a été relevé que l'extension du 2^{ème} au 5^{ème} orteils était spontanée mais non améliorée par l'effort.

Sur la base de l'anamnèse, de son examen, de ses constatations cliniques et des pièces médicales à sa disposition, l'expert a diagnostiqué une lésion du nerf tibial antérieur (F94.2) avec une allodynie de la face externe du pied, probablement en relation avec la fracture du pied, avec lésion par voisinage sur les branches superficielles latérales du pied, remontant à l'accident de l'assuré en 2012, des troubles de la sensibilité plantaire du tiers distal du pied sur une probable lésion de voisinage sur les nerfs plantaires, une parésie des releveurs des 2^{ème} au 5^{ème} orteils (pédieux = muscles court extenseur des orteils) du pied droit, d'origine peu claire, soit par distension des rameaux nerveux antérieurs de la cheville (nerf fibulaire profond), soit s'inscrivant dans les suites d'une luxation métatarso-phalangienne avec atrophie consécutive du pédieux par non utilisation, et une possible séquelle d'une atteinte sciatique droite (abolition du réflexe

achilléen droit) dans le cadre d'un statut après spondylodèse L5-S1 et 2000, sans répercussion sur la problématique actuelle.

Ainsi, l'expert a fait état d'un patient qui semblait souffrir de ses douleurs neurogènes au pied malgré le succès de l'intervention orthopédique. Dites douleurs limiteraient sa concentration et son sommeil. Le Dr W. _____ a précisé qu'une stimulation intrarachidienne était une option à envisager à but antalgique, avec la possibilité ultérieurement d'une nouvelle appréciation de la capacité de travail. Aussi, il a indiqué que l'électromyographie, réalisée par le Dr S. _____ le 18 décembre 2019, avait permis de déterminer la présence d'une atteinte des fibres nerveuses en cohérence avec la fracture orthopédique, une atteinte plus proximale comme précédemment envisagée étant dès lors récusée. Partant, les douleurs neurogènes étaient en cohérence adéquate avec les lésions nerveuses induites par la multi-fracture du pied droit, qui étaient à même d'expliquer l'hypersensibilité latérale du pied, voire l'hypoesthésie marquée du tiers distal de la plante du pied.

En conclusion, l'expert a retenu que la capacité de travail de l'assuré dans son activité professionnelle habituelle était nulle dès l'accident du 20 juillet 2012 et qu'une évolution favorable de ladite capacité pourrait intervenir dans la mesure où l'antalgie interventionnelle intrarachidienne apporterait un bénéfice significatif. Au sujet d'une activité adaptée à l'état de santé du recourant, l'expert a indiqué qu'une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 30% en raison des douleurs neuropathiques était exigible, depuis juin 2014, soit six mois après l'intervention du 26 novembre 2013 et avec les limitations fonctionnelles suivantes : un travail sédentaire, sans position debout, ni déplacement et port de charge. En outre, il a précisé que cette capacité de travail pourrait également évoluer favorablement si l'antalgie interventionnelle intrarachidienne apportait un bénéfice significatif. Enfin, il a souligné que la prise d'Amitriptyline serait susceptible de permettre une diminution des douleurs allodymiques et que l'implantation d'un stimulateur médullaire dans le même but serait à discuter.

10.4

10.4.1 De manière consensuelle (AI pce 154 p. 782 ss), les experts ont retenu le diagnostic d'une lésion du nerf tibial antérieur (F94.2) avec allodynie de la face externe du pied sur lésion par voisinage des branches superficielles latérales du pied et des troubles de la sensibilité plantaire du tiers distal du pied sur probable lésion de voisinage sur les nerfs plantaires, ainsi qu'une parésie des releveurs des 2^{ème} au 5^{ème} orteils du pied droit. Ils

ont également relevé que les douleurs neuropathiques, qui étaient très importantes, entraînaient des limitations fonctionnelles, à savoir un travail sédentaire, pas de position debout, ni déplacement et port de charge.

Ainsi, les experts ont déterminé que sur le plan orthopédique, une pleine capacité de travail, sans perte de rendement était exigible de la part de l'intéressé dans l'activité habituelle, et ce, depuis juin 2014, soit six mois après l'intervention du 26 novembre 2013, date qui correspondait à la guérison osseuse du traumatisme du pied droit. Sur le plan neurologique, ils ont estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était de 100%, avec une diminution de rendement de 30% en raison des douleurs neuropathiques, depuis juin 2014. Ladite capacité pourrait évoluer favorablement suivant les effets des traitements sur la symptomatologie algique.

S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, les experts ont fait état d'une pleine capacité d'un point de vue purement orthopédique, depuis juin 2014, une reconsidération pouvant intervenir dans les mêmes circonstances qu'évoquées ci-dessus. Aucune précision sous l'angle neurologique n'a été formulée par les experts en lien avec l'exercice d'une activité adaptée par l'intéressé.

10.4.2 S'agissant des conclusions consensuelles des experts, le recourant critique la constatation de ces derniers selon laquelle il disposerait d'une capacité de travail de 100%, avec une baisse de rendement de 30% dans une activité adaptée, à savoir une activité simple et répétitive dans le domaine de l'industrie légère. Il soutient que ladite expertise ne tient pas compte de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier (cf. Al pce 173 p. 854 ss). A cet égard, l'intéressé allègue que le rapport médical du Dr K. _____ du 28 mars 2014 ainsi que l'avis médical du SMR du 9 mai 2014 et le séjour de l'assuré du 29 août au 25 septembre 2014, à raison de trois fois par semaines, au service de médecine physique et réadaptation du Centre Hospitalier de Salins-les-Bains (France) pour une prise en charge rééducative dans le cadre de séquelles de fractures et d'algodystrophie du pied droit, ne permettent pas de considérer qu'une pleine capacité de travail peut être exigée de sa part.

En outre, le recourant soutient que les experts du Centre B. _____ ont fait fi des conclusions de la Dre O. _____ du 14 juillet 2015 et de son diagnostic, confirmé par la Dre G. _____ dans son rapport du 9 janvier 2020 (cf. *supra*, consid. 9.1 et 9.2), rendant dès lors l'expertise du Centre B. _____ incomplète, quand bien même le Tribunal avait déjà reproché à

la Clinique P._____ de n'avoir évoqué que brièvement le rapport de la Dre O._____ sans réelle discussion sur ses conclusions alors qu'il était reconnu comme un élément important du dossier (cf. arrêt du TAF C-5249/2016 du 7 décembre 2018). De surcroît, l'intéressé estime, qu'en dépit du courrier du Tribunal du 17 septembre 2019, invitant le Dr F._____ à produire au Centre B._____ tous les documents utiles à la cause, aucun rapport récent du médecin-traitant du recourant n'a été pris en considération par les experts.

L'assuré affirme que le rapport d'expertise du Centre B._____ du 31 janvier 2020 est en contradiction avec les rapports médicaux susmentionnés et que ceux-ci n'ont pas été pris en compte afin d'évaluer son incapacité de travail, ne lui permettant donc pas d'établir sur quels éléments se fondent les experts pour estimer qu'il aurait une capacité de travail de 100%, six mois après l'intervention du 26 novembre 2013. Partant, il conclut que son incapacité de travail est totale, depuis le 20 juillet 2012 à ce jour, y compris dans une activité adaptée.

10.4.3 Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, le Tribunal prend acte des critiques du recourant relatives au taux d'invalidité retenu par les experts du Centre B._____ et de l'absence de prise en compte de certains rapports médicaux figurant au dossier lors de leur évaluation.

Néanmoins, l'intéressé se méprend lorsqu'il considère que l'expertise fait fi de ces divers rapports médicaux. En effet, il ressort clairement de l'expertise, qui se basait sur les rapports reçus de l'expertisé jusqu'au 14 décembre 2019, le dossier AI de ce dernier et les mesures diagnostics complémentaires intervenues les 11 et 18 décembre 2019 (cf. AI pce 154 p. 780), que les experts ont tenu compte de l'ensemble des pièces à leur disposition afin d'établir leurs conclusions. A cet effet, sur le volet neurologique, le Dr W._____ a évoqué et analysé les rapports des Drs K._____, O._____ ainsi que du Dr S._____, spécialiste en neurologie ayant procédé une électromyographie de contrôle de l'intéressé en date du 18 décembre 2019 (cf. AI pce 154 p. 801 et 803). Bien que le rapport médical de la Dre G._____ ne figure pas dans le rapport pluridisciplinaire du 31 janvier 2020, étant donné que les examens effectués par ladite Dre l'ont été en date du 9 janvier 2020, soit postérieurement aux expertises individuelles menées par le Centre B._____ le 11 décembre 2019, cela ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire au vu des résultats similaires obtenus par la Dre G._____ et le Dr S._____, les seconds ayant été dûment analysés par les experts du Centre B._____.

En outre, l'expertise pluridisciplinaire a été réalisée par des spécialistes en orthopédie, en psychiatrie et en neurologie. Ces praticiens disposaient de la formation et des connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé du recourant. Les différents volets du rapport pluridisciplinaire ont été établis sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, l'assuré ayant été examiné par chacun des spécialistes le 11 décembre 2019 (AI pce 154 p. 780). Aussi, elle a tenu compte de l'intégralité des éléments du dossier mis à disposition des experts et a été ainsi établie en pleine connaissance du dossier médical déterminant (cf. *supra*, consid. 9.1 et 9.2). Ce dernier comportait l'anamnèse complète, constituée notamment de tous les avis, rapports et certificats médicaux formulés par les praticiens ayant eu à connaître et à s'exprimer sur l'état de santé de l'assuré. L'expertise a tenu de surcroît compte des plaintes exprimées par ce dernier, a reposé sur des examens complémentaires (radiographie et ENMG [cf. *supra*, consid. 9.1 et 9.2]) et a contenu des appréciations détaillées de chacun des spécialistes ainsi que leurs diagnostics argumentés. Les différentes disciplines ont de surcroît fait l'objet d'une appréciation consensuelle interdisciplinaire conformément aux prescriptions jurisprudentielles (ATF 137 I 327 consid. 7.3 et à l'arrêt de renvoi C-5249/2016 du 7 décembre 2018).

Lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'espèce, l'assuré n'a produit qu'un rapport de consultation daté du 9 janvier 2020 de la Dre G. _____ (cf. *supra*, consid. 9.2), dans le cadre de son courrier du 25 mai 2020, ne permettant toutefois pas de remettre en cause objectivement la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire du Centre B. _____ du 31 janvier 2020.

10.4.4 S'agissant des conclusions lacunaires au sujet de l'évaluation consensuelle du Centre B. _____, principalement en raison de l'absence de la retranscription du taux d'invalidité retenu par le Dr W. _____ dans le cadre d'une activité adaptée avec des limitations fonctionnelles, cela ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise au sens de la jurisprudence en la matière (cf. *supra*, consid. 8.3). En effet, il s'agit ici vraisemblablement d'une faute de plume lors de la retranscription des conclusions des experts dans la partie consensuelle du rapport, de sorte que cela n'a pas empêché l'OAIE de comprendre l'état de l'intéressé sur le plan

neurologique et son impact sur sa capacité de travail, notamment la nécessité pour le recourant d'exercer dans une activité adaptée à la lumière des limitations fonctionnelles évoquées (cf. décision querellée du 26 janvier 2021 ; Al pce 154 p.783 et p. 803 et *supra*, consid. 10.3 et 10.4.1). Ainsi, les conclusions de l'expertise partielle (individuelle) menée par le Dr W._____ permettent de comprendre l'impact des douleurs neurologiques de l'assuré sur sa capacité de travail, en dépit de l'erreur de plume précitée. Partant, cette simple faute de retranscription dans le rapport pluridisciplinaire du Centre B._____ ne lui dénie pas toute valeur probante (cf. ATF 143 V 124 consid. 2.2.3 et *supra*, consid. 8.3).

10.4.5 Par voie de conséquence, à l'instar de l'autorité inférieure et des avis médicaux du SMR (cf. décision de l'OAIE du 26 janvier 2021 et *supra*, consid. 9.2), le Tribunal est d'avis que le rapport du Centre B._____ satisfait aux exigences présidant à la valeur probante des documents médicaux.

10.5 Par ailleurs, le Tribunal considère que les limitations observées ci-dessus n'excluent pas la poursuite d'une activité (professionnelle) légère et adaptée, contrairement à ce que prétend le recourant (cf. mémoire de recours du 2 mars 2021 pp. 15-17). A cet égard, il convient de rappeler que la loi (cf. art. 7 al. 1 et 16 LPGGA) tient compte d'un marché du travail équilibré, correspondant à une notion théorique et abstraite, qui offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêt du TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et références). Il s'ensuit que pour l'évaluation de l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. De plus, la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêt du TF 8C_772/2020 précité consid. 3.3). En conséquence, le Tribunal fédéral a jugé qu'un marché équilibré du travail est sans conteste en mesure d'offrir la possibilité de poursuivre – comme en l'espèce certifié par les experts du Centre B._____ – des activités légères et exercées dans des positions alternées (arrêt du TF 8C_606/2012 du 3 décembre 2012 consid. 3.5). Ceci est également vrai pour les activités adaptées au recourant telles que décrites par le Dr W._____ (pce Al pce 154 p. 804, ch. 8 et cf. *supra*, consid. 10.3), soit des activités sédentaires, excluant les positions debout, les déplacements et le port de charge. A titre d'exemple, il pourrait s'agir ici d'une

activité de bureau ou d'un emploi d'ordre administratif, étant encore précisé que cette capacité de travail pourrait évoluer favorablement si une antalgie interventionnelle intrarachidienne apportait un bénéfice significatif (cf. *supra*, consid. 10.3). Selon la jurisprudence, restent par ailleurs exigibles des activités ou des postes de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites "de niche" (arrêt du TF 8C_772/2020 consid. 3.3 et les références citées).

10.6 Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le Tribunal considère que le rapport d'expertise du 31 janvier 2020 est conforme aux réquisits jurisprudentiels et doit, partant, se voir attribuer pleine valeur probante. Il n'existe aucun motif suffisant permettant de douter du bien-fondé et de s'écarter des motivations et conclusions retenues dans ledit rapport d'expertise. Dès lors, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a estimé que le recourant était en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 30% dès le mois de juin 2014.

10.7 Cela étant, la décision attaquée s'appuie sur une lecture erronée du rapport d'expertise, puisqu'elle considère que le recourant a droit à un quart de rente du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, alors que le rapport d'expertise conclut à une incapacité de travail complète pour cette période, ce que l'autorité intimée a du reste reconnu dans le cadre de la présente procédure (cf. *supra*, consid. 7.2). Il y a donc lieu de réformer la décision que-rellée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, soit une année après le début de l'incapacité de travail (art. 28 al. 1 LAI ; voir *supra*, consid. 6.2). Par ailleurs, pour la période ultérieure à compter du 1^{er} septembre 2014, les modifications de l'état de santé n'étant déterminantes qu'après une période de trois mois (art. 88a RAI ; voir *supra* consid. 6.2), il sera tenu compte d'une capacité de travail pleine et entière avec une diminution de rendement de 30% dans une activité adaptée dans les calculs effectués ci-après et portant sur un éventuel droit à la rente pour cette période.

11.

Il reste à examiner le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAIE et le choix de la méthode utilisée à cet effet.

11.1 On rappellera que, pour évaluer le taux d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ;

arrêt du TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2). Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3; 137 V 334 précité consid. 3.2 et les références ; arrêt du TF 9C_250/2021 précité consid. 2.2).

11.2 Au vu des pièces produites au dossier, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a appliqué la méthode générale de comparaison des gains. En effet, l'intéressé a, de tout temps et ce jusqu'à son accident en 2012, exercé une activité à temps plein (cf. AI pces 193-195 pp. 924-935). En outre, il se voit certes reconnaître une capacité de travail de 100% avec une baisse de rendement de 30% (cf. *supra*, consid. 10.7), et il apparaît vraisemblable, au vu de ses déclarations aux experts du Centre B._____, qu'il désire à nouveau travailler à temps plein (cf. AI pce 154 pp. 796 et 802). Ainsi, si l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte à sa santé, il exercerait très vraisemblablement une activité lucrative à temps complet. Il s'ensuit qu'en l'espèce, c'est à bon droit que l'OAIE a utilisé la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour son calcul du taux d'invalidité du recourant.

11.3 Selon la méthode de comparaison des revenus, le revenu que le recourant aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 9C_250/2021 précité consid. 2.2).

11.3.1 Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible,

de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références citées ; arrêt du TF 8C_478/2022 du 30 mai 2023 consid. 5.2.1).

Selon la jurisprudence, à défaut de salaires de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales. Pour le marché du travail suisse, il s'agit de se fonder sur les enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 148 V 419 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du TF 8C_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.2). Cas échéant, 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 (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2 ; arrêt du TF 8C_732/2019 du 19 octobre 2020 consid. 3.3).

11.3.2 Dans certains cas, le gain d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 5.3). 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 148 V 419 consid. 5.2 ; 148 V 174 consid. 6.3 et les références citées).

L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le pouvoir d'examen du Tribunal portant également sur l'opportunité d'une décision (art. 49 PA), le Tribunal administratif fédéral doit, lorsqu'il examine l'usage de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement, porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans

toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 148 V 419 consid. 5.5 ; 137 V 71 consid. 5.2).

11.3.3 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. En outre, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente doivent être prises en compte jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 132 V 393 consid. 2.1 et 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 2.4).

12.

12.1 En l'espèce, s'agissant du salaire sans invalidité, l'autorité inférieure a retenu un salaire annuel de CHF 77'029,06, correspondant à celui auquel le recourant aurait pu prétendre en 2020 auprès de son dernier employeur, compte tenu de l'indexation (dossier OAIE pce 159 p. 827), ce qui correspond à la manière de calculer telle que déterminée par la jurisprudence. Au surplus, le recourant ne conteste pas ce montant.

12.2

12.2.1 Se basant sur les données statistiques de l'ESS 2016, indexées à 2020, l'OAIE a retenu un salaire annuel d'invalidé de CHF 45'274,34.- (ESS tableau TA1, total hommes, niveau de compétence 1, adapté à l'horaire hebdomadaire de 41,7 heures), en tenant compte d'un rendement de 70%. En sus, l'autorité inférieure a procédé à un abattement de 5% en raison des limitations dues à la maladie et à l'âge, les limites fonctionnelles pour une activité adaptée ayant déjà été prises en compte dans la diminution de rendement de 30% (cf. dossier OAIE pce 174 p. 866), retenant ainsi une perte de gain de CHF 31'754,72.- et un taux d'invalidité de 41,22%, arrondi à 42% (act. TAF 1 pce 1).

12.2.2 Le recourant remet en cause ce montant, considérant que, compte tenu de son âge, de sa formation et de son absence d'expérience professionnelle en dehors du domaine du montage de machines et de maintenance, il n'existe aucune activité concrète qu'il serait en mesure d'exercer.

12.2.3 S'agissant de ces critiques, il peut être renvoyé aux considérations effectuées ci-dessus en lien avec la capacité de travail exigible de la part du recourant (cf. *supra*, consid. 10.5), la critique soulevée ici étant la même.

Par ailleurs, le recourant ne critique pas en tant que tel le revenu d'invalidité tel que fixé par l'OAIE mais uniquement son exigibilité générale. Ce dernier, calculé sur la base des statistiques usuelles et tenant compte de l'indexation, peut dès lors être confirmé sur le principe.

12.2.4 Pour ce qui concerne enfin le taux d'abattement retenu par l'autorité intimée, le recourant le remet en cause par renvoi à ses écrits dans le cadre de la procédure par-devant l'OAIE et estime que celui-ci devrait être fixé à 20%. A l'appui de ses conclusions, il relève les nombreuses limitations qu'il rencontre, la perte de son expérience professionnelle et son âge.

En l'espèce toutefois, les experts ont retenu, au titre de limitations fonctionnelles, la nécessité d'effectuer un travail sédentaire, sans position debout, ni déplacement et port de charge. S'agissant des douleurs neuropathiques, celles-ci ont été prises en compte dans la baisse de rendement de 30% et ne sauraient l'être une deuxième fois dans le cadre du taux d'abattement.

Pour le surplus, exiger d'une personne qu'elle trouve un emploi adapté à son handicap, indépendamment de son manque d'expérience dans une branche particulière, et qu'elle diminue son dommage constitue l'une des bases de l'assurance-invalidité. Il ne saurait dès lors être procédé à un abattement supplémentaire pour les motifs évoqués par le recourant. Cela reviendrait à vider de son sens le principe même de la capacité de travail résiduelle.

Dès lors, le taux d'abattement de 5% tel que retenu par l'OAIE peut être confirmé, étant encore rappelé que, au moment de la décision querellée, le recourant était âgé de 53 ans et se trouvait dès lors à de nombreuses années de sa retraite.

12.3 Compte tenu de ce qui précède, la comparaison des revenus sans invalidité (CHF 77'029,06) et avec invalidité (CHF 45'274,34) aboutit à un degré d'invalidité de 41,22 %, arrondi à 42 % ($[(77'029,06 - 45'274,34) : 77'029,06 \times 100 \% = 41,22 \%$). Ce taux ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité conformément à l'art. 28 al. 1 et al. 2 LAI.

13.

En définitive, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, puis à un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014. Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant des rentes à verser au sens des considérations ci-dessus et

rende une nouvelle décision. Il déterminera de plus s'il y a lieu d'allouer au recourant des intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA, cette question ne relevant pas de la compétence du Tribunal (cf. arrêt du TAF C-4060/2020 du 6 septembre 2022 consid. 4.3 et 6).

14.

Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure. En effet, si le recourant voit rejeter sa conclusion principale, il obtient dans une très large mesure gain de cause (art. 63 al. 1 PA) en tant que l'issue du présent litige correspond dans une large partie à ses conclusions subsidiaires (cf. *supra*, FAITS C.a). En conséquence, le montant de CHF 800.- versé par le recourant comme avance de frais de procédure lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1^{re} phrase PA).

14.1 Selon l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, 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. Les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé, un décompte de leurs prestations (art. 14 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]).

14.2 A défaut de décompte, le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2, 2^e phrase FITAF). Les honoraires du représentant sont déterminés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. Cela étant, en matière d'assurance sociale, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui facilite le travail des avocats (arrêt du TF 9C_484/2010 du 16 septembre 2010 consid. 3).

14.3 En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire d'un représentant n'ayant pas produit de note d'honoraires. Dès lors, au vu de l'issue de la cause, soit l'obtention d'un gain de cause sur la plupart des conclusions subsidiaires, et à la lumière du travail utile et nécessaire exécuté par Maître Léonard Bruchez, de la documentation soumise, de la difficulté du présent litige et compte tenu de l'application de la maxime d'office au cas d'espèce,

il apparaît équitable d'allouer au recourant, à charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens fixée à CHF 2'000.-.

(dispositif et voies de droit en pages suivantes)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision de l'autorité inférieure du 26 janvier 2021 est réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2013 au 31 août 2014, puis à un quart de rente à partir du 1^{er} septembre 2014.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle détermine le montant global des rentes, sous suite d'intérêts moratoires.

3.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance de frais d'un montant de CHF 800.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral, dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'000.- à charge de l'autorité inférieure.

5.

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.

Le président du collège :

La greffière :

Gregor Chatton

Mélanie Balleyguier

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 :