RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1418/2020 **ATAS/291/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 mars 2021

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Louise BONADIO	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseures

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né _____ 1960 au Kosovo, sans formation, est arrivé en Suisse en 1987. Au bénéfice d'un permis C, il a été, d'octobre 2001 à août 2008, titulaire d'une entreprise individuelle de maçonnerie. Dès le 1er janvier 2011, il a travaillé à 62.5 % auprès de B_____ Sàrl (ci-après : l'employeur).

2. Le 26 juin 2015, l'assuré a subi un accident entraînant une fracture comminutive de la 1ère phalange du pouce gauche. Une intervention chirurgicale a été effectuée en urgence aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et son incapacité de travail a été totale.

3. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) a pris en charge les suites de l'événement assuré.

4. Le 13 juin 2016, l'assuré a subi une intervention chirurgicale en raison d'une arthrose post-traumatique au pouce gauche (prothèse).

5. Le 16 septembre 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).

6. Dans un formulaire du 10 novembre 2016, l'employeur a indiqué que l'assuré percevait un salaire de CHF 4'600.- dès janvier 2015, versé 12 fois l'an. Sans atteinte à la santé, il aurait gagné CHF 4'700.-.

7. Le 28 novembre 2016, l'OAI a mis en place des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un maintien au poste de travail.

8. Le scanner de la main et du poignet gauches de l'assuré, réalisé le 18 janvier 2017, a révélé une consolidation incomplète de l'arthrodèse métacarpo-phalangienne, sans signe de complication du matériel.

9. Par rapport du 31 mars 2017, le docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a diagnostiqué un status post-arthrodèse métacarpo-phalangienne ainsi qu'une rhizarthrose au pouce gauche. Des douleurs persistaient. Il convenait de prévoir un examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA.

10. Par rapport du même jour, le Dr C_____ a expliqué notamment que l'assuré restait gêné principalement par des douleurs. Vu son activité habituelle de maçon, il convenait d'envisager une reconversion professionnelle étant donné qu'en raison des lésions multiples à la main gauche, il semblait inutile de pouvoir espérer une reprise d'activité dans un travail aussi lourd.

11. Selon une note au dossier du 15 mai 2017, au vu du salaire annoncé s'élevant à CHF 4'600.- pour un emploi à 50 %, il existait une suspicion de fraude.

12. Le 15 mai 2017, la caisse cantonale genevoise de compensation a établi un extrait du compte individuel de l'assuré.

13. Par rapport du 12 juin 2017, le Dr C_____ a indiqué que l'évolution après l'arthrodèse du 13 juin 2016 s'était révélée satisfaisante, avec une consolidation acquise sur un matériel bien en place. Les douleurs du pouce persistaient et on notait une instabilité latérale de l'articulation trapézo-métacarpienne avec des signes de tendinite du 1er compartiment. Une infiltration de corticoïdes était prévue pour les douleurs.

14. Lors d'un entretien du 20 juin 2017 avec la SUVA, l'assuré a indiqué que son temps de travail était consacré à hauteur de 5 à 10 % à l'acquisition de clientèle et à des réunions de chantier, afin de donner des directives aux ouvriers de l'entreprise. La majorité de son activité consistait à travailler sur les chantiers, où il posait des chapes et réalisait des tâches nécessitant l'emploi des deux mains.

15. Le 20 juin 2017, l'assuré a été examiné par le docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA. Par rapport du 23 juin 2017, ce médecin a conclu à un status après fracture du pouce gauche avec arthrose post-traumatique métacarpo-phalangienne du pouce gauche traitée par prothèse. Objectivement, il constatait une diminution de la mobilité du pouce gauche et le bilan radiologique confirmait l'absence de complication. La situation était suffisamment stabilisée. La reprise d'une activité manuelle était déconseillée et toute activité ultérieure devrait prendre en compte cette limitation. Il convenait de lui prescrire des antalgiques et une orthèse à modifier une fois par année en cas de besoin. L'atteinte à l'intégrité allait faire l'objet d'une appréciation séparée et le cas pouvait être clôturé.

16. Par pli du 6 juillet 2017, l'administration fiscale cantonale a indiqué que l'assuré était taxé d'office depuis de nombreuses années.

17. Un compte-rendu d'entretien du 5 juillet 2017, signé par l'employeur et un collaborateur de la SUVA, mentionnait un taux d'activité de 62.5 % (soit 25 heures par semaine compte tenu d'un horaire de 40 heures dans l'entreprise), et un revenu de CHF 4'600.- versé 12 fois l'an. Le travail comprenait 5 heures hebdomadaires consacrées à la recherche de clientèle et à la gestion de contrats, et 20 heures sur les chantiers, dont 5 heures pour les réunions de chantier, les directives aux ouvriers et la planification du travail, les 15 heures restantes étant dévolues à l'activité d'ouvrier. L'assuré était spécialisé dans le tirage de la règle lors de la construction de chapes, la pose de résine et la taloche pour lisser les résines. Ces activités sollicitaient les deux mains et un maintien de longue durée accroupi ou à genoux. L'assuré devait en outre porter des sacs de sable et des bidons de résine de 20 à 25 kg.

18. Par rapport du 9 juillet 2017, le Dr C_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire depuis un mois. Il présentait une gêne quotidienne, une diminution de la mobilité du pouce, des douleurs, une instabilité et une dépression réactionnelle. Un suivi pour dépression avait été proposé et un examen

complémentaire était clairement nécessaire. Un retour au travail était envisageable, à condition de trouver une activité sans port de charges lourdes.

19. Le 12 août 2017, l'employeur a noté que le gain de l'assuré aurait été de CHF 4'800.- en 2017.

20. Dans un document du 16 août 2017, le service médical des agences de la SUVA a retenu que l'assuré pouvait continuer les réunions de chantier, la gestion des contrats et la recherche de clients, ce qui équivalait à un 40 %. L'activité d'ouvrier à 60 % n'était toutefois plus exigible. Il y avait lieu d'éviter le port de charges supérieures à 15 kg, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, les travaux nécessitant une force de serrage avec les mains, une préhension du pouce avec les autres doigts et le maniement d'outils avec force. Les activités impliquant un usage simultané des deux mains ainsi que les travaux obligeant à se tenir en équilibre sur des échelles étaient également déconseillées. Cette activité pouvait être effectuée sans perte de rendement.

21. Le 31 août 2017, le Dr D_____ a estimé qu'il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité selon les barèmes applicables.

22. Par rapport du 7 février 2018, le service médical régional AI (ci-après : SMR) a retenu, à titre d'atteintes, un écrasement du pouce gauche avec fracture comminutive de la 1ère phalange et une arthrose post-traumatique métacarpo-phalangienne du pouce gauche traitée par prothèse. Les limitations fonctionnelles étaient une diminution de la mobilité du pouce gauche (côté dominant), pas de port de charges de plus de 15 kg, pas d'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, pas de travail nécessitant une force de serrage ou une préhension de la main gauche, pas de maniement d'outils en force, pas de travail nécessitant un usage simultané des deux mains, pas de travail en hauteur sur une échelle ou un échafaudage. L'incapacité de travail avait débuté le 26 juin 2015, elle avait été de 60 % dans l'activité habituelle (part manuelle), l'assuré restant apte à réaliser la part administrative de 40 %. Dans une activité adaptée, sa capacité de travail était totale dès le 20 juin 2017, date de la stabilisation de sa situation médicale.

23. Le 12 février 2018, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assuré en 2016. S'agissant du revenu sans invalidité, en raison du parcours peu régulier de l'assuré, il convenait de se référer aux ESS, TA1, 2014, ligne totale, pour un homme, niveau 1 (activités simples et répétitives), soit un salaire annuel, indexé à 2016, de CHF 67'022.-. S'agissant du revenu avec invalidité, il convenait de se référer également aux mêmes valeurs du TA1, 2014, avec toutefois un abattement de 10 % pour les limitations fonctionnelles, soit CHF 60'320.-. Il en résultait un degré d'invalidité de 10 %.

24. Selon un entretien entre la SUVA et l'employeur le 5 mars 2018, ce dernier avait réintégré l'assuré en tant qu'agent chargé du suivi des chantiers le 2 octobre 2017. Il travaillait 10 heures par semaine, avec un salaire augmenté à CHF 4'800.- versé 12 fois par année.

25. Le 14 septembre 2018, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré, lui reconnaissant le droit à trois quarts de rente d'invalidité, correspondant à un degré d'invalidité de 60 %, du 1er mars au 31 août 2017. Le SMR avait reconnu une incapacité de travail de 60 % dans toute activité dès le 26 juin 2015 (début du délai d'attente). A compter du 20 juin 2017, sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée. Dans son cas particulier, il convenait d'utiliser le même barème statistique pour déterminer les revenus avec et sans invalidité ; un abattement de 10 %, en raison des limitations fonctionnelles, pouvait en outre être pris en considération. Le revenu sans invalidité s'élevait à CHF 67'022.-, alors que le revenu avec invalidité était de CHF 60'320.-, ce qui aboutissait à un degré d'invalidité de 10 % ne donnant pas droit au maintien de versement d'une rente à compter du 31 août 2017 (soit trois mois après l'amélioration survenue en juin 2017). Enfin, la demande de prestations ayant été déposée le 16 septembre 2016, la rente ne pouvait être versée qu'à compter du mois de mars 2017.

26. Par décision sur opposition du 18 septembre 2018, la SUVA a confirmé sa décision du 13 août 2018 niant le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

    Cette décision a fait l'objet d'un recours interjeté auprès de la chambre de céans (procédure A/690/2019).

27. Le 10 octobre 2018, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI. Son salaire sans invalidité auprès de son employeur avait été de CHF 4'600.- versé 12 fois l'an pour un taux d'occupation de 62,5 %, ce qui correspondait à CHF 88'320.- à 100 %. Or, l'OAI avait comparé son salaire de valide à 62,5 % avec un salaire d'invalide à 100 %. Par ailleurs, il avait consacré son temps libre à s'occuper de son fils gravement handicapé, lequel était désormais décédé. Enfin, vu son âge avancé (près de 58 ans), la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle et les mesures de réinsertion étaient désormais impossibles. Son invalidité perdurait donc au-delà du 31 août 2017.

28. A la demande de l'OAI, l'assuré a expliqué, par courriers des 20 mars et 2 juillet 2019, que son fils, né avec un handicap moteur cérébral, était décédé le 4 septembre 2014. Il s'en était occupé tout au long de sa vie. Quelques mois après son décès, l'assuré avait subi l'accident, de sorte qu'il n'avait donc pas eu le temps de repenser sa situation professionnelle. L'assuré a ajouté qu'il aurait travaillé à 100 % si l'accident n'était pas survenu.

29. Selon une note interne du 11 juillet 2019, l'OAI a estimé que sans atteinte à la santé et sans les problèmes familiaux rencontrés, l'assuré aurait travaillé à 100 %. Un statut d'actif était par conséquent retenu.

30. Par arrêt du 6 août 2019, dans le cadre de la procédure opposant l'assuré à la SUVA, la chambre de céans a jugé que l'intéressé avait droit à une rente d'invalidité de 35 % dès le 1er novembre 2017. La décision de la SUVA du 18 septembre 2018 était confirmée pour le surplus (ATAS/690/2019).

La chambre de céans a estimé notamment que l'assuré avait une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée aux limitations définies dans le rapport du service médical des agences de la SUVA du 16 août 2017. Le salaire sans invalidité à 100 % pouvait être extrapolé du salaire réalisé à 62.5 % par l'assuré avant l'accident chez son employeur, ce qui aboutissait à CHF 92'160.- en 2017. Enfin, un abattement de 10 %, pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, devait être appliqué au salaire avec invalidité fondé sur les statistiques.

31. Dans une note interne du 19 septembre 2019, l'OAI a estimé que rien ne permettait de retenir que sans l'accident, l'assuré aurait travaillé à 100 % chez son employeur et qu'il aurait réalisé un salaire de CHF 88'320.- comme il l'invoquait. Il convenait donc de se référer aux ESS. Pour le salaire avec invalidité, un abattement de 10 % était proposé pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré.

32. Le 15 octobre 2019, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assuré en 2017. S'agissant du revenu sans invalidité, il convenait de se référer aux ESS, TA1, 2016, chiffre 41-43 (construction), pour un homme, niveau 1 (activités simples et répétitives), soit un salaire annuel, indexé à 2017, de CHF 69'260.-. S'agissant du revenu avec invalidité, il convenait de se référer au TA1, 2016, pour un homme, niveau 1, ligne totale, avec toutefois un abattement de 10 % pour les limitations fonctionnelles et l'âge, soit CHF 60'392.- en 2017. Il résultait de la comparaison des deux revenus, un degré d'invalidité de 13 %.

33. Par décision du 13 mars 2020, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un trois quarts de rente d'invalidité, limitée du 1er mars au 31 août 2017, en reprenant les motifs figurant dans son projet de décision du 14 septembre 2018.

34. Par acte du 18 mai 2020, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100 %, à l'octroi de l'assistance judiciaire et à la dispense des frais de procédure. Le recourant a relevé l'absence d'instruction s'agissant de son état de santé psychique. Par ailleurs, il a contesté les limitations fonctionnelles retenues, lesquelles étaient trop optimistes. A cet égard, il a rappelé qu'il était gaucher et qu'il ne portait aucune charge avec la main gauche, celle-ci ayant très peu de force. Il était incapable de tenir un verre d'eau ou un stylo avec précision ; il pouvait uniquement effectuer des activités sans port de charges de plus de 5 kg et sans sollicitation de sa main gauche.

    Par ailleurs, son salaire sans invalidité chez son employeur aurait été de CHF 88'320.- pour un plein temps. Aucun élément ne permettait de s'écarter du salaire qu'il recevait avant son accident pour une activité exercée à 62.5 %. L'intimé ne pouvait donc se référer aux ESS pour déterminer son salaire sans invalidité. D'ailleurs, la chambre de céans s'était fondée, dans la procédure l'opposant à la SUVA, sur son salaire de valide, extrapolé à 100 % (ATAS/690/2019 du 6 août 2019).

Selon le recourant, son âge, soit 60 ans en novembre 2020, le fait qu'il éprouvait des difficultés majeures pour lire et écrire le français, qu'il ne pouvait tenir correctement un stylo, qu'il avait été longtemps écarté du marché du travail et qu'il avait perdu son emploi en décembre 2019, rendaient impossible la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail.

Enfin, par arrêt du 6 août 2019, la chambre de céans avait retenu un degré d'invalidité de 35 % dans la procédure l'opposant à la SUVA. Depuis lors, sa situation avait empiré : il avait perdu son emploi, il n'était plus en forme sur le plan psychique et il avait vieilli. Qui plus est, contrairement à l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité était tenue de couvrir son préjudice ménager. Partant, il avait droit à une rente entière d'invalidité. Enfin, il sollicitait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

35. Par réponse du 15 juin 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant sollicitait la prise en compte d'un préjudice ménager, alors qu'il avait le statut d'une personne active à 100 %. Par ailleurs, même en retenant le salaire sans invalidité de CHF 88'320.- invoqué par le recourant, son degré d'invalidité serait de 32 %, en tenant compte d'un abattement de 10 % pour ses limitations fonctionnelles et son âge, ce que la chambre de céans avait validé dans la procédure l'opposant à la SUVA. Or, ce degré d'invalidité était insuffisant pour maintenir le droit à une rente. Par ailleurs, aucun élément ne justifiait de prendre en compte des limitations fonctionnelles plus importantes que celles retenues par le SMR. Enfin, le recourant n'avait jamais indiqué souffrir d'une atteinte psychiatrique et sa demande d'expertise judiciaire était superflue.

36. Par réplique du 20 juillet 2020, le recourant a précisé avoir été suivi du 9 octobre 2019 au 31 janvier 2020 par le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dont il produisait une attestation. Celle-ci étant brève, il convenait par conséquent de mettre en œuvre une expertise.

    Selon le recourant, l'expertise datant de 2017 ne pouvait refléter parfaitement ses limitations somatiques et psychiques, alors que de nouveaux éléments étaient intervenus entre temps. Il a en outre rappelé que son état de santé et sa situation personnelle avaient drastiquement empiré depuis le jugement du 6 août 2019. Par conséquent, aucune activité lucrative ne pouvait raisonnablement être exigible de sa part, conformément à la jurisprudence relative aux assurés se trouvant proches de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse. En outre, l'intimé était tenu de prendre en compte son préjudice ménager. Son degré d'invalidité était par conséquent supérieur à celui retenu, par la chambre de céans, dans le cadre de la procédure LAA.

    A l'appui de ses griefs, le recourant a produit un rapport du Dr E_____ du 10 juillet 2020 attestant le suivi du recourant du 9 octobre 2019 au 31 janvier 2020 en raison d'un trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive brève (F 43.2). Il présentait une humeur triste, un sentiment d'épuisement, une asthénie, un trouble

du sommeil et des ruminations. Un arrêt de travail avait été instauré du 9 octobre 2019 au 31 janvier 2020. Avec une prise en charge médicamenteuse et une psychothérapie de soutien, l'état clinique du recourant s'était ensuite nettement amélioré.

37. Par duplique du 27 août 2020, l'intimé a relevé notamment que le Dr E_____ ne faisait état que d'une aggravation de santé passagère.

38. Le 4 février 2021, la chambre de céans a transmis au recourant un formulaire de demande d'assistance juridique, à adresser, le cas échéant, au service de l'Assistance juridique.

39. Le 19 mars 2021, la Présidente du tribunal civil a octroyé l'assistance juridique au recourant avec effet au 18 mai 2020.

40. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le présent recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 83 LPGA).

3. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] ; art. 1 et 2 de l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] du 20 mars 2020).

5. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a octroyé au recourant seulement trois quarts de rente d'invalidité, limitée du 1er mars au 31 août 2017.

6. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid 2.2).

7. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1).

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

8. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

   Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

   Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

9. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

   Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de

l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

b. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

c. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

d. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement

comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

11. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

12. a. En l'occurrence, l'intimé a retenu qu'en raison de ses atteintes somatiques, le recourant a présenté une incapacité de travail totale de 60 % dans toute activité dès le 26 juin 2015, et une capacité entière dans une activité adaptée dès le 20 juin 2017.

    b. Sur le plan somatique, le recourant ne conteste pas les diagnostics retenus par l'intimé, soit un écrasement du pouce gauche avec fracture comminutive de la 1ère phalange et une arthrose post-traumatique métacarpo-phalangienne du pouce gauche traitée par prothèse (avis du SMR du 7 février 2018). Il fait toutefois valoir que les limitations fonctionnelles prises en compte ne correspondraient pas à la réalité.

    Dans le cadre de l'avis précité, le SMR a retenu qu'en raison de ses atteintes, le recourant présente une diminution de la mobilité du pouce gauche (côté dominant), pas de port de charges de plus de 15 kg, pas d'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, pas de travail nécessitant une force de serrage ou une préhension de la main gauche, pas de maniement d'outils en force, pas de travail nécessitant un usage simultané des deux mains, pas de travail en hauteur sur une échelle ou un échafaudage. Dès le 26 juin 2015, le recourant avait une capacité de travail de 40 % dans la part administrative de son activité habituelle ; dès le 20 juin 2017, il présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée.

    Si le SMR n'a certes pas examiné le recourant, il n'en demeure pas moins qu'il s'est fondé, pour rendre ses conclusions sur les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé, sur les rapports établis par le Dr D_____, médecin spécialisé en chirurgie orthopédique. Or, ce médecin a non seulement pris connaissance de dossier du recourant, mais il a également effectué un examen clinique de l'intéressé le 20 juin 2017, avant de rendre ses conclusions le 23 juin 2017, complétées par une

description détaillée des limitations fonctionnelles ressortant du document du service médical de la SUVA du 16 août 2017.

Comme l'a déjà relevé la chambre de céans dans la procédure opposant le recourant à la SUVA (cf. ATAS/690/2019 du 6 août 2019 consid. 8), aucun avis médical versé au dossier ne justifie que l'on mette en doute les conclusions du Dr D_____. Au contraire, le Dr C_____ a également retenu que le recourant, malgré ses atteintes à la main gauche, présente une capacité de travail dans une activité adaptée (cf. ses rapports des 31 mars et 9 juillet 2017).

Le recourant fait valoir que l'expertise du Dr D_____, datant de 2017, ne peut refléter ses limitations somatiques, dès lors que de nouveaux éléments seraient intervenus. A cet égard, il allègue qu'il ne peut effectuer que des activités sans port de charges de plus de 5 kg et sans solliciter sa main gauche. Or, force est de constater que le recourant ne produit aucun élément étayant ses affirmations et attestant l'existence d'une péjoration de ses limitations fonctionnelles qui serait survenue postérieurement à l'examen clinique effectué le 20 juin 2017 par le Dr D_____. Qui plus est, aucun rapport figurant au dossier ne conclut à l'impossibilité pour le recourant d'exercer une activité adaptée, à 40 %, dès le 26 juin 2015, et à 100 %, dès le 20 juin 2017.

Par conséquent, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr D_____, lesquelles ont pleine valeur probante et sur lesquelles le SMR s'est fondé.

C'est ainsi, à juste titre, que l'intimé a retenu que le recourant présente, au degré de la vraisemblance prépondérante, une incapacité de travail de 60 % dans toute activité dès le 26 juin 2015, et une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées, dès le 20 juin 2017, date à laquelle le Dr D_____ a constaté la stabilisation de sa situation médicale (cf. rapport du 23 juin 2017).

c. Sur le plan psychique, le recourant fait valoir l'absence d'instruction médicale portant sur son état de santé.

En l'occurrence, on relèvera que c'est dans le cadre de son recours que le recourant fait état, pour la première fois, de l'existence d'une atteinte psychique. Il ne saurait dès lors reprocher à l'intimé de ne pas avoir effectué d'instruction sur ce point. Quoi qu'il en soit, s'il apparaît que le recourant a certes présenté un trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive brève (F43.2), il n'en demeure pas moins que cette atteinte n'a entraîné aucune incapacité de travail de longue durée. En effet, le Dr E_____, psychiatre traitant, n'a fait état que d'une incapacité de travail passagère de moins de quatre mois, soit du 9 octobre 2019 au 31 janvier 2020 (rapport du 10 juillet 2020).

En l'absence d'une atteinte psychique entraînant une incapacité de travail durable, il n'y a donc pas lieu de procéder à une instruction complémentaire, ni de donner suite à la demande du recourant portant sur la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

13. Reste encore à déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant, dont le statut est celui d'un assuré actif à 100 %.

    On précisera d'emblée que l'intimé était en droit de procéder à l'évaluation de l'invalidité du recourant indépendamment de celle effectuée, le 6 août 2019, par la chambre de céans dans la procédure opposant l'intéressé à la SUVA. En effet, selon la jurisprudence, l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-accidents (cf. ATF 133 V 549 ; ATF 126 V 288).

14. a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser 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. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

    La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

    Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

    b. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002).

    c. Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant

de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne « total secteur privé » (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

15. Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative ou lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même tabelle statistique, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une

éventuelle réduction du salaire statistique (ATF 119 V 475 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 43/05 du 30 juin 2006 consid. 5.2).

16. a. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.2).

b. Pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, il convient de se placer au moment où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_366/2014 du 19 novembre 2014 consid. 5.3). Si on ne peut pas attendre d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il reprenne une activité adaptée, le degré d'invalidité doit être déterminé en fonction de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité qu'il exerçait avant la survenance de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_913/2012 du 9 avril 2013 consid. 5.3 et 5.4).

c. À titre d'exemples, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2), de même que pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle d'un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 392/02 du 23 octobre 2003 consid. 3.3), ainsi que dans le cas d'un assuré de 64 ans capable de travailler à 50 % avec de nombreuses limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c). Le Tribunal

fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur de 57 ans qui ne pourrait exercer d'activité adaptée sans reconversion professionnelle et qui ne disposait subjectivement pas des capacités d'adaptation nécessaires à cette fin (arrêt du Tribunal fédéral 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2).

17. a. En l'occurrence, on rappellera que le recourant a, d'abord, présenté une incapacité de travail de 60 % dans toute activité dès le 26 juin 2015, avant d'avoir une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 20 juin 2017.

Il s'ensuit qu'à l'échéance du délai d'attente d'un an, soit en juin 2016, le recourant présentait alors un degré d'invalidité de 60 %. En effet, son degré d'invalidité se confondait avec celui de son incapacité de travail.

Un degré d'invalidité de 60 % donne droit à trois quarts de rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

b/a. S'agissant du calcul du degré d'invalidité que le recourant a présenté à compter du 20 juin 2017, l'intimé s'est fondé sur un salaire avec invalidité, en 2016, de CHF 60'320.-.

Etant donné que le recourant n'a pas repris d'activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, il convient de se référer au revenu tiré des activités simples et répétitives pour un homme (ESS 2016, TA1_Skill-level, ligne totale, niveau 1), soit CHF 5'340.- par mois et CHF 64'080.- (5'340 x 12) en 2016. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2016 (41.7 heures par semaine ; Office fédéral de la statistique - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être porté à CHF 66'803.- (CHF 64'080.- x 41.7 / 40), puis à CHF 67'101.- (66803 x 2249 / 2239) pour un plein temps, une fois indexé à 2017 - année déterminante pour le calcul du degré d'invalidité - selon l'évolution des salaires en termes nominaux (2016 : 2239 et 2017 : 2249).

Il convient encore d'examiner si l'abattement de 10 %, retenu par l'intimé pour tenir compte pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge du recourant, est justifié, étant précisé que les autres critères relatifs aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation n'entrent pas, en l'espèce, en ligne de compte.

S'il n'est pas contestable que les limitations fonctionnelles doivent être, en l'occurrence, prises en compte, une telle certitude n'existe cependant pas s'agissant de l'âge du recourant, lequel avait 57 ans en 2017. En effet, bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continue de s'appliquer (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2) – il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. Encore récemment, le Tribunal fédéral a rappelé que l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit faire l'objet d'un examen

dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5). Il a ainsi considéré qu'un assuré ayant accompli plusieurs missions temporaires, alors qu'il était inscrit au chômage consécutivement à la cessation d'activité de son ancien employeur, disposait d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge (59 ans au moment déterminant), surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 5; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 et 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3). À l'inverse, dans un autre arrêt récent rendu en matière d'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_470/2017 du 29 juin 2018 consid. 4.2), le Tribunal fédéral a retenu un taux d'abattement de 10% dans le cas d'un assuré âgé de 61 ans qui, durant de longues années, avait accompli des activités saisonnières dans le domaine de la plâtrerie et dont le niveau de formation était particulièrement limité (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). En revanche, il a contesté un abattement dans le cas d'un assuré âgé de 55 ans au motif que ses excellentes qualifications personnelles, professionnelles et académiques constituaient un avantage indéniable en termes de facilité d'intégration sur le marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3).

En l'occurrence, il résulte de l'extrait de compte individuel établi le 15 mai 2017 (pièce 23 du dossier de l'intimé) que le recourant a non seulement travaillé pour un certain nombre d'employeurs différents entre 1988 et 2015, mais qu'il s'est également consacré pendant plusieurs années à l'exercice d'une activité en tant qu'indépendant. Force est dès lors de retenir que l'intéressé disposait, en 2017, d'une grande capacité d'adaptation qui lui permettait de compenser les éventuels inconvénients liés à son âge.

Cela étant dit, la chambre de céans ne s'écartera toutefois pas de l'abattement de 10 % appliqué par l'intimé. Partant, le revenu avec invalidité était, en 2017, de CHF 60'391.- (67'101 – 6'710).

Par ailleurs, on relèvera que les arguments avancés par le recourant ne permettent pas de renoncer à la prise en compte de ce revenu. On rappellera que le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2). Or, dans le cas d'activités mono-manuelles légères, le Tribunal fédéral a, à plusieurs reprises, admis que le gain d'invalide soit fixé en référence au revenu

tiré des ESS, activités simples et répétitives pour un homme, ligne totale, niveau 1, (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.3 et 8C_670/2015 du 12 février 2016 consid. 4.3). Ce revenu statistique est donc applicable au recourant, lequel peut encore utiliser sa main gauche, dans une certaine mesure.

En outre, le manque de formation invoqué par le recourant n'est pas déterminant dès lors qu'il s'agit d'un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_474/2010 du 11 avril 2011 consid. 3.2). Qui plus est, le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur les perspectives salariales, lorsque les activité envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les références). De surcroît, des connaissances linguistiques limitées en français sont aussi un facteur étranger à l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_344/2015 du 25 novembre 2015 consid. 2.3). Au demeurant, les activités simples et répétitives, qui correspondent au niveau 4 jusqu'à l'ESS 2010 et au niveau 1 dès l'ESS 2012, ne supposent pas de bonnes connaissances linguistiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C_426/2014 du 18 août 2014 consid. 4.2).

Enfin, le recourant fait valoir qu'il ne serait pas en mesure de retrouver un emploi, dès lors qu'il se trouverait proche de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse. On rappellera qu'en 2017, le recourant était alors âgé de 57 ans, de sorte qu'il disposait encore, avant d'atteindre l'âge de la retraite, d'une durée prévisible des rapports de travail longue de huit ans. Qui plus est, non seulement son atteinte se limitait à sa main gauche, mais il bénéficiait encore d'une capacité de travail totale, de sorte qu'un grand nombre d'activités adaptées restait exigible de sa part. De surcroît, il pouvait compter sur ses grandes capacités d'adaptation à un nouvel emploi, comme cela résulte des inscriptions figurant dans son extrait de compte individuel. Il était donc exigible de sa part qu'il se réinsère sur le marché du travail à compter de juin 2017.

b/b. S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé a retenu un montant de CHF 67'022.-, que le recourant conteste en faisant valoir que son revenu doit se fonder sur le salaire qu'il obtenait auprès de son employeur avant son accident pour son activité effectuée à 62.5 %, converti à un taux d'occupation de 100 %, soit CHF 88'320.-.

La question de savoir si le revenu sans invalidité du recourant en 2017 doit être déterminé selon les ESS, comme l'a fait l'intimé, ou selon le salaire perçu par le recourant auprès de son ancien employeur, comme l'invoque l'intéressé, peut, en l'occurrence, rester ouverte. En effet, quand bien même on tiendrait compte d'un salaire de CHF 88'320.- pour un plein temps, le degré d'invalidité du recourant serait tout de même insuffisant pour le maintien d'une rente au-delà du 31 août 2017. En effet, la comparaison des salaires sans et avec invalidité aboutirait alors à

un degré d'invalidité de 32 % (88'320 – 60'391 / 88'320 x 100), soit un taux inférieur à 40 %. Qui plus est, même en prenant en considération un salaire sans invalidité plus élevé, tel que celui retenu par la chambre de céans dans le cadre de la procédure opposant le recourant à la SUVA, soit CHF 92'160.- en 2017 (ATAS/690/2019 du 6 août 2019 consid. 9), le degré d'invalidité obtenu, soit 34 % (92'160 – 60'391 / 92'160 x 100), serait encore insuffisant pour le maintien du droit à la rente.

Enfin, contrairement à ce que fait valoir l'intéressé, dans la mesure où il s'est vu reconnaître un statut d'actif à 100 %, aucun préjudice ménager ne peut être, en plus, pris en compte.

18. a. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

    b. Aux termes de l'art. 88*a* al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 ; RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

    c. En l'occurrence, en raison d'un degré d'invalidité de 60 % dès juin 2016, le recourant a droit au versement d'un trois quarts de rente d'invalidité à compter du mois du 1er mars 2017, vu le dépôt tardif, le 16 septembre 2016, de sa demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 LPGA). Suite à l'amélioration de sa capacité de gain survenue en juin 2017, le recourant a présenté un degré d'invalidité inférieur à 40 %, de sorte que le droit au versement de sa rente a pris fin dès le 31 août 2017, soit trois mois après l'amélioration précitée (cf. art. 88*a* al. 1 RAI).

    Partant, la décision litigieuse du 13 mars 2020 de l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

19. Le recours sera donc rejeté.

20. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il n'y a pas lieu de percevoir un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03])

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le