Décision confirmée par le TF par arrêt du 18.07.2017 (9C_375/2017)

Cour III
C-3472/2014

Arrêt du 5 avril 2017

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, David Weiss, juges,
Brian Mayenfisch, greffier.

Parties

A._____,
représenté par Maître Jean-Luc Maradan,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (**OAIE**),
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 19 mai 2014).

Faits :

A.
A._____ est un ressortissant franco-suisse, né le (…) 1956, marié et père d'un enfant, vivant à (…) ; il a travaillé en Suisse de 1990 à 2002 et a cotisé, à ce titre, à l'assurance vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité (AVS/AI ; AI docs 1, 8). En dernier lieu, il était employé en qualité de gérant/cuisinier à plein temps par un restaurateur de (…), du 1er avril 2006 au 4 juillet 2008 (AI doc 16).

B.

B.a
Le 2 novembre 2009, A._____ a déposé une demande de prestations de l'AI auprès de l'OAIE (AI doc 1). Parmi les pièces versées au dossier dans le cadre de cette procédure, se trouvaient notamment :

- deux questionnaires à l'assuré desquels il ressort qu'il a subi un accident de travail le 18 août 2003 en chutant sur le dos le long d'un escalier, et un accident non professionnel le 4 juillet 2008 qui lui a fracturé le pied gauche (AI docs 16, 37),

- un bref bilan de contrôle de l'avant-pied gauche réalisé sous plâtre le 12 août 2008 par le Dr B._____, radiologue, qui relève qu'en sus de la fracture des 2ème, 3ème et 4ème métatarsiens, il existe probablement une fracture parcellaire latérale et articulaire basale du 1er métatarsien (AI doc 22),

- un rapport de scintigraphie osseuse effectué par le Dr C._____à l'Hôpital D._____, le 19 septembre 2008, qui montre un syndrome inflammatoire traduit par une hypervascularisation et une hyperperfusion précoce, relevant une hyperfixation tardive diffuse du tarse avec une image d'arthropathie tarso-métatarsienne, compatible avec une algodystrophie (AI doc 24),

- un rapport d'imagerie médicale réalisé le 24 novembre 2008 par le Dr E._____, radiologue, lequel au niveau du thorax élimine la suspicion d'embolie pulmonaire et, au niveau des membres inférieurs, diagnostique une thrombose veineuse profonde (TVP) intéressant la veine fémorale superficielle gauche (AI doc 25),

- une lettre adressée le 2 décembre 2008 au Dr F._____ par la Dresse G._____, pneumologue, attestant de l'hospitalisation de A._____

du 24 novembre au 2 décembre 2008 pour embolie pulmonaire sur phlébite périphérique (AI doc 27),

- un certificat médical daté de 2009, manuscrit et en grande partie illisible, signé par le Dr F._____, médecin traitant de l'assuré, qui évoque des algies au pied gauche dans la partie en valgus et une algodystrophie ; il précise en outre que l'intéressé ne connaît pas de difficulté en ce qui a trait à sa motricité fine (AI doc 49),

- une décision du 17 septembre 2009 de la Caisse primaire d'assurance maladie (… [France]), octroyant une pension catégorie 2 à l'intéressé pour un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail (AI doc 20),

- une attestation de H._____, datée du 14 juin 2010, qui certifie que A._____ a effectué 36 séances de rééducation du membre inférieur entre le 18 août et le 24 novembre 2008 (AI doc 28),

- une expertise E 213 datée du 28 juillet 2010, fondée sur un examen pratiqué le 19 août 2009 par le Dr I._____, rhumatologue au service médical de (… [France]), lequel diagnostique une polypathologie invalidante (lombalgie chronique avec raideur, boiterie, essoufflement, grosse jambe gauche, limitation douloureuse du pied gauche et valgus du pied) ; dans l'anamnèse, le médecin relève une orchidectomie, ainsi que des fractures costales de L1 en 2003 (AI doc 13),

- une prise de position datée du 10 mai 2011, dans laquelle le Dr J._____, du service médical régional (SMR) de l'OAIE, retient, comme diagnostic principal, des lombalgies chroniques sur status après fracture de L1 en 2003 (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM [ICD-10] M. 54.5) et, comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, un status après fracture des quatre premiers métatarsiens gauches et un status TVP du membre inférieur gauche (MIG) ; le Dr J._____ est d'avis que l'exercice de l'activité habituelle n'est plus possible depuis le 1er août 2003 mais qu'en revanche, une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles (position alternée, port de charges maximum 10 kg, exclusion de travaux lourds, marche limitée à plat et sans rotation du tronc ni de porte à faux) est exigible à 100% depuis le 1er octobre 2003 (AI doc 45).

B.b Par décision du 10 août 2011, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'intéressé (AI doc 53). Celui-ci, agissant par l'entremise de son avocat, a interjeté recours contre cette décision en date du 19 septembre 2011 (AI doc 57) ; il a produit, dans ce contexte, deux autres certificats du Dr F._____, datés du 14 octobre 2011 et du 21 novembre 2011, attestant, pour le premier, que les pathologies ayant conduit à la mise en invalidité en France étaient toujours présentes, et, pour le second, que l'exercice d'une activité adaptée n'était pas exigible (AI doc 56 p. 9, doc 59).

B.c Statuant sur le recours, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a, dans son arrêt C-5210/2011 du 22 octobre 2012 (ci-après : arrêt C-5210/2011), constaté qu'il ne ressortait pas du dossier AI d'éléments clairs permettant de se faire une opinion circonstanciée de la mesure de la capacité résiduelle de travail de l'intéressé (voir arrêt C-5210/2011 consid. 10.4). Le Tribunal a constaté que ni le rapport E 213 du Dr I._____, ni les certificats médicaux du Dr F._____ ne permettaient d'évaluer sa capacité de travail. Il a dès lors relevé que l'avis médical du médecin SMR du 10 mai 2011 n'était pas convaincant, dans la mesure où il basait ses conclusions sur un dossier lacunaire (voir arrêt C-5210/2011 consid. 10.2). Dès lors le Tribunal a partiellement admis le recours, en ce sens qu'il a renvoyé la cause à l'autorité inférieure afin que celle-ci réunisse par tous les moyens utiles (notamment en ordonnant une expertise bidisciplinaire neurologique et rhumatologique) les informations permettant d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée (voir arrêt C-5210/2011 consid. 11.1).

C.
Faisant suite à des examens effectués en date du 12 septembre 2013, les Drs K._____, neurologue, et L._____, rhumatologue et médecin interne, ont rendu une expertise bidisciplinaire en date du 18 novembre 2013 (AI doc 109), dont le contenu peut être résumé comme suit :

- l'expertise procède tout d'abord à un résumé détaillé du dossier médical (AI doc 109 p. 3 – 5) et administratif (AI doc 109 p. 5 – 6), ainsi que de l'anamnèse (AI doc 109 p. 7) et des plaintes exprimées par l'intéressé (AI doc 109 p. 8) ; s'agissant plus précisément de l'anamnèse, les médecins notent qu'elle ne présente pas de contradictions (AI doc 109 p. 13) ; ils posent comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail des lombalgies chroniques (M51.1 [sur une lombarthrose évoluée, une raideur lombaire sur une rétraction des ischiojambiers et des troubles de la posture sur un

relâchement de la sangle abdominale]), une arthrose sévère de la cheville gauche (M19.1) et une insuffisance veineuse sévère avec dermite ocre bilatérale (I87.2) ; est retenu, comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, de l'obésité (E66) ; s'agissant de l'appréciation clinique neurologique, le Dr K._____ indique qu'il n'y a « aucune atteinte neurologique pouvant expliquer [les] doléances (AI doc 109 p. 12) ; en ce qui concerne l'appréciation clinique rhumatologique (AI doc 109 p. 11 – 12), le Dr L._____ relève que la santé de l'intéressé présente deux problèmes : d'une part ses lombalgies chroniques (qui ont entraîné un tassement de la vertèbre L1), d'autre part des douleurs au niveau de la cheville et du pied gauche (suite à son accident en 2008 ayant entraîné des fractures de la base des 2ème, 3ème et 4ème métatarsiens, et au développement ensuite d'une embolie pulmonaire et d'une algoneurodystrophie de la cheville et du pied gauche) ; en ce qui concerne les lombalgies, le Dr L._____ soutient qu'elles ne représentent pas un handicap, dans la mesure où l'intéressé doit simplement éviter de porter de lourdes charges ou d'effectuer des mouvements répétés de flexion du rachis ; le médecin relève que les douleurs de la cheville et du pied gauche sont, elles, handicapantes, dans la mesure où elles provoquent des troubles de la marche « avec une boiterie du MIG » ; en raison de ces affections, l'intéressé ne peut pas marcher plus de 200 mètres, ni rester debout plus de 30 minutes ; sur cette base, les médecins constatent que la capacité de travail est nulle depuis le 1er juillet 2008 dans l'activité habituelle ; en revanche, elle est totale à compter du 1er février 2009 dans une activité adaptée ne demandant pas de port de charge de plus de 5 kg, de position debout durant plus de trente minutes, de mouvements répétés du rachis, et ne nécessitant pas de devoir marcher plus de 200 mètres, de monter ou descendre des escaliers, échelles ou échafaudages, et permettant, enfin, de changer de position toutes les heures.

D.

D.a Invité par l'autorité inférieure à prendre position sur l'expertise bidisciplinaire du 18 novembre 2013 (AI doc 112), le Dr J._____, médecin SMR, a, en date du 10 décembre 2013, repris dans l'intégralité cette expertise, indiquant qu'il n'avait pas de motif de s'en écarter. Retenant comme atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs (M51.1), une arthrose post-traumatique de la cheville gauche et une insuffisance veineuse, il a indiqué que la capacité de travail était totale dès le 31 janvier 2009 dans

une activité adaptée ; il a ainsi conclu que l'intéressé pouvait exercer une activité de vendeur, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, d'enregistrement, de classement ou d'archivage, et, enfin, de distribution de courrier interne ou de commissionnaire (AI doc 113).

D.b Sur cette base, l'OAIE a effectué une comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 100% dès le 1er juillet 2008, et de 21% dès le 31 janvier 2009 (OAIE doc 114) ; par projet de décision du 23 décembre 2013 (OAIE doc 115), l'Office a informé l'intéressé qu'il entendait refuser sa demande de prestations, en l'absence d'invalidité au sens du droit suisse.

E.

Le 20 février 2014, A._____, représenté par Me Jean-Luc Maradan, a contesté le projet de décision du 23 décembre 2013, concluant à ce que lui soit octroyée une rente entière d'invalidité (OAIE doc 119). Il a relevé que l'expertise du 18 novembre 2013 s'écartait sans motif du rapport E 213 du Dr I._____ (voir *supra*, let. B), a contesté l'abattement de 15% retenu par l'OAIE, et, enfin, a indiqué que sa situation personnelle (âge, manque de formation, mauvaise condition physique) rendait illusoire la reprise d'une activité professionnelle. Il a en outre soutenu que les exemples d'activités adaptées, telles qu'indiquées par le Dr J._____ (voir *supra*, let. D.a), n'étaient pas adaptées à ses limitations fonctionnelles. Enfin, il a allégué que dans la mesure où il avait interdiction de travailler en France, le fait d'exiger de lui qu'il reprenne une activité en Suisse était disproportionné et portait atteinte à ses droits fondamentaux.

F.

Par décision du 19 mai 2014, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'AI déposée par l'intéressé, au motif que son taux d'invalidité dans une activité adaptée ne s'élevait, depuis la fin du mois de janvier 2009, qu'à 21%, soit à un taux insuffisant pour ouvrir un droit à la rente (AI doc 125).

L'autorité inférieure a notamment relevé que le simple fait que les conclusions du rapport E 213 du Dr I._____ divergeaient de celles de l'expertise psychiatrique ne suffisait pas à remettre en cause la valeur probante de cette dernière. En outre, l'Office a constaté que l'intéressé, à l'époque du moment hypothétique de naissance du droit à la rente, n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considérait qu'il n'existait plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché supposé équilibré. L'autorité inférieure a en outre souligné que l'intéressé disposait « de bonnes capacités d'adaptation et

d'une formation professionnelle (spécialisé dans le courtage en hôtellerie et ayant passé son baccalauréat à l'âge de 40 ans) », et qu'il était dès lors en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (vente de produits à distance, administration, accueil de clientèle, activité de gestion). L'OAIE a ensuite relevé qu'il disposait d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concernait le taux d'abattement pouvant être retenu, que l'enquête avait permis d'établir l'existence d'activités adaptées, et, enfin, que l'interdiction de l'intéressé de travailler en France n'était pas pertinente au regard du droit suisse.

G.
L'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal en date du 23 juin 2014 (TAF pce 1).

Il a, en premier lieu, fait valoir une violation de son droit d'être entendu, estimant que la décision attaquée n'était pas suffisamment motivée, notamment dans la mesure où elle ne répondait pas de manière satisfaisante à ses observations formulées en date du 20 février 2014 (voir *supra*, let. E). Il a ensuite relevé que l'autorité inférieure s'était uniquement basée, dans sa prise de décision, sur l'expertise bidisciplinaire du 18 novembre 2013 ; ainsi, l'Office n'avait selon lui pas tenu compte des points de vue divergents exposés dans les autres avis médicaux versés au dossier. En outre, l'intéressé a soutenu que la décision attaquée était arbitraire, étant donné que l'Office avait, dans ladite décision, retenu d'autres activités professionnelles de substitution que celles proposées dans l'avis médical du SMR. Ensuite, il a relevé que dans la mesure où il était domicilié en France, sa capacité de gain devait être évaluée au regard du marché du travail français. Sur cette base, il a relevé qu'il ne pouvait plus raisonnablement se réinsérer sur ce marché, notamment en raison de son âge (précisant que l'âge de la retraite était de 62 ans en France). Sur cette même base, enfin, il a soutenu qu'un abattement de 25% devait être retenu sur son salaire après invalidité. L'intéressé a dès lors conclu principalement à ce que la décision attaquée soit annulée et à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée. Subsidiairement, il a conclu à ce que l'autorité inférieure rende une nouvelle décision, sur la base d'un complément d'expertise bidiscplinaire, répondant aux exigences de motivation posées par la jurisprudence, et qui indiquerait pour quels motifs les autres avis médicaux contradictoire versés au dossier ne sauraient être retenus dans l'évaluation de l'invalidité.

H.
Invité à répondre par ordonnance du 8 juillet 2014 (TAF pce 2), l'autorité inférieure a, en date du 8 septembre 2014, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3). Elle a notamment soutenu avoir satisfait aux exigences du droit d'être entendu du recourant, dans la mesure où les griefs pertinents soulevés par l'intéressé durant la procédure d'audition avaient été examinés et mentionnés dans la décision litigieuse.

I.
Faisant suite à la décision incidente du 16 septembre 2014 (TAF pce 4), l'intéressé s'est acquitté de l'avance de frais par virement du 30 septembre 2014 (TAF pce 6), et a déposé sa réplique en date du 12 janvier 2015 (TAF pce 11).

Reprenant pour l'essentiel l'argumentaire développé dans son recours, il a relevé que les activités adaptées proposées par le médecin SMR n'étaient pas en adéquation avec les limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise bidisciplinaire. Il a en ce sens fait valoir que le médecin SMR avait omis de fournir une description précise des tâches à effectuer dans le cadre des activités adaptées, en vue de s'assurer que l'intéressé était en mesure de les exercer. Il a dès lors soutenu qu'il était arbitraire de lui opposer de telles activités de substitution. Il a de plus relevé que dites activités de substitution ne lui offraient pas « les mêmes garanties d'avancement professionnel et les mêmes perspectives de gain » que son activité exercée avant son invalidité. En outre, le recourant a joint à sa réplique un avis médical du Dr F._____, daté du 21 novembre 2014, exposant que ses affections justifiaient une invalidité d'au moins 66%, contre-indiquant dès lors toute activité physique, même légère, sous peine d'aggravation des pathologies.

J.
Dans sa duplique du 10 février 2015, l'OAIE s'est référé à une prise de position du Dr J._____, datée du 2 février 2015, dans laquelle celui-ci indiquait qu'il n'avait pas de motif de de s'écarter de l'expertise bidisciplinaire du 18 novembre 2013, dans la mesure où elle répondait aux critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante (voir *infra*, consid 7.4). Le Dr J._____ a en ce sens relevé que l'avis médical du Dr F._____ récemment produit n'apportait aucun élément nouveau relatif à l'état de santé de l'intéressé. En outre, il a indiqué que les troubles dont souffrait ce dernier n'excluaient pas une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée aux

limitations fonctionnelles retenues par les experts. En outre, l'autorité inférieure a confirmé le calcul opéré dans l'évaluation de l'invalidité, avec un taux d'abattement de 15% ; nonobstant cela, elle a relevé que même en retenant un taux de 25%, le degré d'invalidité était de 30.11%, soit inférieur aux 40% susceptibles d'ouvrir le droit à la rente. Sur cette base, l'Office a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 13).

K.
Par triplique du 2 avril 2015, le recourant a soutenu que s'agissant de l'expertise bidisciplinaire, celle-ci n'était pas suffisamment motivée, dans la mesure où elle ne respectait pas les lignes directrices de la société suisse de rhumatologie pour l'expertise médicale (cf. SOCIÉTÉ SUISSE DE RHUMATOLOGIE, Lignes directrices de la SSR pour l'expertise médicale des maladies rhumatismales et des séquelles rhumatismales d'accidents, in : Bulletin des médecins suisses 2007, p. 735 ss ; ci-après : Lignes directrices). Il a ainsi à nouveau soutenu que l'avis médical du SMR aurait dû prendre en compte les autres avis médicaux contredisant l'expertise bidsciplinaire. Plus généralement, l'intéressé a relevé que les avis du Dr J._____ du 10 mai 2011 et du 10 décembre 2013 se contredisaient sur certains points (port de charge, limitations fonctionnelles, date de l'exigibilité de la reprise d'une activité adaptée) ; il a en ce sens soutenu que le médecin SMR s'était « toujours contenté de se calquer aux avis des experts, sans jamais motiver les raisons qui l'auraient poussé à se conformer à ladite expertise ». Il a précisé que dans l'avis médical du SMR, les activités adaptées énumérées ne correspondaient pas à ses limitations fonctionnelles. Le recourant a, en outre, souligné qu'il ne disposait pas d'une formation lui permettant de se reconvertir dans un autre domaine. Enfin, il a fait valoir qu'au vu de sa situation personnelle, la possibilité réelle pour lui de retrouver une activité professionnelle était illusoire (TAF pce 17).

L.
Dans sa quadruplique datée du 20 avril 2015, l'autorité inférieure constate qu'aucun élément n'est susceptible de lui faire revoir sa position ; elle maintient dès lors ses conclusions (TAF pce 19).

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69

al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1*a* à 26bis et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

2.
La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, le recourant, ressortissant franco-suisse domicilié dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa demande de prestations en novembre 2009, tandis que la décision litigieuse a été rendue le 19 mai 2014 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

2.1 Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant

sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

2.2 Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables, vu le dépôt de la demande de prestations en date du 2 novembre 2009. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.

Le recourant reproche à l'autorité de première instance de ne pas avoir suffisamment motivé la décision attaquée, notamment dans la mesure où elle ne répondait pas de manière satisfaisante à ses observations formulées en date du 20 février 2014. Il se plaint ainsi d'une violation de son droit d'être entendu. Or, de nature formelle, ce droit est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 2e éd., Berne 2006, n. 1346 ; ATF 134 V 97), si bien qu'il convient de l'examiner en premier lieu. En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision en la motivant, quand bien même sur le fond, cette nouvelle décision ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (ATF 125 I 113 consid. 3).

3.1 Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), le droit d'être entendu comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ATF 137 IV 33 consid. 9.2, ATF 136 I 265 consid. 3.2 et les références; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), par les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et par l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée). S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 124 V 180 consid. 1a, ATF 123 I 31 consid. 2c; ATAF 2012/24 consid. 3.2.1). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 121 I 54 consid. 2c).

3.2 Dans le cas d'espèce, et contrairement à ce que l'intéressé fait valoir dans son recours, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a suffisamment motivé sa décision pour que le recourant soit largement en mesure d'en saisir les motifs (voir *supra*, let. F) ; elle a dès lors pleinement satisfait à son obligation de motiver découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. et de la jurisprudence.

4.

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'AI suisse, en particulier sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28*a*, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1

LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.
L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 LPGA).

L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

6.
Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). En outre, selon la règlementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée 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.

7.

7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir supra consid. 6).

7.2 La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l’intéressé compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l’assuré, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

7.3 Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

7.4 S'agissant plus précisément des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent dès lors pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

8.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273];

art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration doit se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle doit appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettent de confirmer que l'appréciation des preuves a été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

9.
En l'espèce, sur le plan somatique, il est dans l'ensemble admis que le recourant souffre d'une lombalgie chronique (M51.1) et d'une arthrose sévère de la cheville gauche (M19.1). Les médecins s'accordent aussi à dire que l'intéressé a, des suites de son accident en 2008, développé une algoneurodystrophie de la cheville et du pied gauche (voir rapport E 213 du Dr I._____ [AI doc 13], expertise bidisciplinaire [AI doc 109], certificat médical du Dr F._____ [AI doc 49]). Le Dr L._____ ajoute à ces diagnostics concordants une insuffisance veineuse sévère avec dermite ocre bilatérale (I87.2), et de l'obésité (E66 ; AI doc 109). Ces conclusions ne sont pas non plus discutées par le Dr J._____, médecin SMR, qui retient, comme diagnostic principal, des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs (M 51.1), et, comme diagnostics associés avec répercussions sur la capacité de travail, une arthrose post-traumatique de la cheville gauche ainsi qu'une insuffisance veineuse des MI (AI doc 112).

10.
S'agissant à présent des répercussions des atteintes précitées sur la capacité de travail de la recourante, le Tribunal constate comme suit :

10.1 Comme relevé dans l'arrêt C-5210/2011 (consid. 10.2.1), le rapport E 213 du Dr I._____ répond, à la question de savoir quels types d'activité l'intéressé demeure capable d'exercer de façon régulière, que celui-ci est en mesure d'effectuer des travaux lourds, mi-lourds et légers, en soulignant

une incapacité totale dans l'activité habituelle de gérant de restaurant ; il précise en ce sens que l'incapacité de 66% ne concerne que l'activité habituelle. Il ne se prononce pas explicitement sur l'exigibilité d'un travail adapté, en indiquant simplement qu'une telle activité ne pourrait être exercée à plein temps. Toutefois, les seules restrictions à prendre en compte seraient la flexion répétée, et le port/levage de charges, ainsi que l'utilisation de plans inclinés, d'échelles et d'escaliers. Ce rapport, lacunaire, ne peut dès lors se voir reconnaître une pleine valeur probante.

10.2 En ce qui concerne les certificats médicaux du Dr F._____, qui se prononcent sur les limitations fonctionnelles (soit ceux du 14 octobre 2011, du 21 novembre 2011, et enfin du 21 novembre 2014 ; voir AI doc 56 p. 9, doc 59 ; TAF pce 11), le médecin ne fait que d'indiquer qu'une activité adaptée est inexigible, sans étayer plus avant son point de vue, par exemple en énumérant les limitations fonctionnelles qu'il aurait observées. Enfin, ces déclarations paraissent pour le moins en contradiction avec ses indications figurant dans l'attestation remplie en 2009 à l'usage des autorités françaises compétentes, dans laquelle il relève une difficulté modérée pour la marche et le déplacement à l'extérieur, et précise que toute la motricité fine est maintenue (AI doc 49 p. 3).

10.3 En opposition aux autres rapports médicaux, l'expertise bidisciplinaire des Drs K._____ et L._____, datée du 18 novembre 2013 (voir *supra*, let. C), se révèle détaillée et concise. Le Tribunal constate en effet que dite expertise a été rédigée à la suite d'une visite clinique (qui s'est tenue le 12 septembre 2013), que les médecins ont tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI doc 109 p. 8), et qu'ils se sont fondés sur des examens cliniques complets (allant même jusqu'à recueillir des radiographies datées du 15 mai 2013 et effectuées par le Dr M._____, radiologue) ; l'expertise a été rédigée en pleine connaissance de l'anamnèse, reprenant les différents rapports médicaux figurant au dossier (AI doc 109 p. 3 à 5). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont dûment motivées (AI doc 54 p. 7 à 11). Enfin, les médecins discutent en détail le diagnostic ainsi que ses répercussions sur la capacité de travail de l'intéressé (AI doc 54 p. 11 à 15 ; voir *supra*, let. C).

Contrairement à ce que le recourant fait valoir, cette expertise s'avère dès lors être complète et fouillée. Le simple fait qu'elle ne discute pas les précédents avis médicaux des Drs F._____ et I._____ ne met pas en doute son bien-fondé, dans la mesure où lesdits avis médicaux sont, eux,

particulièrement incomplets, voire contradictoires. Enfin, le seul fait que le rapport ne se calquerait pas entièrement sur les lignes directrices de la Société suisse de rhumatologie (en omettant d'y faire figurer le déroulement d'une journée type, les hobbies et les activités, et l'estimation de l'assuré de sa propre capacité de travailler [cf. Lignes directrices p. 738]) ne suffit pas à ébranler sa crédibilité. Le Tribunal relève en effet que les lignes directrices n'ont valeur que de recommandations, qui ne sauraient dès lors se substituer à la jurisprudence relative à la valeur probante des rapports médicaux ; ainsi, ni la loi, ni la jurisprudence ne prévoient que la validité d'une expertise médicale dépendrait de sa conformité à des prescriptions figurant dans de telles recommandations (voir *supra*, consid. 7.1 ; voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_715/2016 du 24 janvier 2017 consid. 3.2). Par ailleurs, en ce qui concerne les examens radiologiques du 15 mai 2013, sur lesquels se fonde l'expertise, le Tribunal relève qu'ils remontent à quatre mois avant les examens effectués en vue de celle-ci, respectivement à six mois avant son établissement, et qu'ils sont, dès lors, dans tous les cas suffisamment récents pour être retenus au regard des lignes directrices de la SSR.

11.

11.1 Sur la base des documents médicaux figurant au dossier, le Dr J._____, médecin SMR, a, en date du 10 décembre 2013, repris dans l'intégralité l'expertise bidisciplinaire, précisant qu'il n'avait pas de motif de s'en écarter. Retenant comme atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs (M51.1), une arthrose post-traumatique de la cheville gauche et une insuffisance veineuse, il a indiqué que dite capacité de travail était totale dès le 31 janvier 2009, dans une activité adaptée ; il a relevé que l'intéressé pouvait exercer une activité à plein temps, pour autant qu'il alternait sa position de travail toutes les heures, qu'il ne portait pas de charges excédant 5 kg, n'effectuait pas de travaux lourds, ne marchait pas plus de 200 mètres, n'effectuait pas de rotation du tronc, et évitait d'emprunter des escaliers, échelles ou échafaudages. Le médecin SMR a, sur cette base, conclu que l'intéressé pouvait exercer une activité de vendeur, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, d'enregistrement, classement et archivage, et, enfin, de distribution de courrier interne ou de commissionnaire (AI doc 113).

11.2 Le recourant conteste cette appréciation, en relevant tout d'abord que la prise de position du Dr J._____ ne se base que sur l'expertise des Drs L._____ et K._____, sans tenir compte des autres avis médicaux

versés au dossier ; il relève en outre que les prises de positions du Dr J._____ datées du 10 mai 2011 et du 10 décembre 2013 présenteraient entre elles des contradictions.

Pourtant, force est de constater que ces deux arguments ne sauraient être retenus. S'agissant du premier, le Tribunal de céans relève que c'était précisément parce qu'il avait constaté que les avis médicaux des Drs F._____ et I._____ ne répondaient pas aux exigences jurisprudentielles permettant à l'autorité inférieure de se déterminer sur la capacité de travail de l'intéressé qu'il avait, dans son arrêt C-5210/2011, renvoyé l'affaire à l'Office en vue de conduire une nouvelle expertise bidisciplinaire. C'est donc à juste titre que le Dr J._____ s'est basé sur dite expertise pour prendre position, dans la mesure où l'instruction complémentaire avait précisément été ordonnée en vue de réunir les informations nécessaires à une évaluation de la capacité de travail du recourant dans des activités de substitution raisonnablement exigibles, en particulier par le biais d'une expertise bidisciplinaire (voir arrêt C-5210/2011 consid. 11.1). S'agissant du second argument, le Tribunal relève que les prétendues contradictions qui figureraient entre les prises de position du médecin SMR établies le 10 mai 2011 et le 10 décembre 2013 s'expliquent simplement de par le fait que la première citée a été établie sur la base d'un dossier lacunaire, contrairement à la seconde, établie à la suite de l'expertise bidisciplinaire menée justement en vue de combler lesdites lacunes.

11.3 En ce qui concerne plus spécifiquement les activités adaptées retenues par l'autorité inférieure, le recourant les conteste en soutenant qu'elles ne tiennent pas compte de ses limitations fonctionnelles telles que décrites dans l'expertise bidisciplinaire. En outre, il indique que le médecin SMR n'a pas fourni une description détaillée des tâches à effectuer dans le cadre desdites activités.

Pourtant, le Tribunal constate que les activités adaptées retenues par le médecin SMR (vendeur en général [magasin, grande surface, kiosque, shop/station-service], réparateur de petits appareils et d'appareils domestiques, enregistrement, classement, archivage, et enfin distribution de courrier interne, commissionnaire) tiennent compte des indications figurant dans l'expertise bidisciplinaire, dans la mesure où elles sont compatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les médecins, à l'exception, éventuellement, du métier de vendeur dans une grande surface (considérant la marche limitée à 200 mètres ; voir *supra*, let. C). Il convient encore de relever que contrairement à ce que l'intéressé soutient

dans sa réplique, le médecin SMR n'avait pas à fournir une description détaillée des tâches à effectuer dans le cadre des activités adaptées (voir *supra*, consid. 7.3).

11.4 Dès lors, le Tribunal constate que l'avis du médecin SMR, dont le rôle n'est pas de poser de nouvelles conclusions médicales, mais seulement de porter une appréciation sur celles déjà existantes, a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels précités, ce qui lui confère une pleine valeur probante (voir *supra*, condis. 7.2). Les activités énumérées par celui-ci peuvent donc être retenues pour déterminer le taux d'invalidité du recourant.

12.

12.1 Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Ainsi le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA : le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé au moment déterminant avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective. Des aspects étrangers à l'invalidité doivent être soit ignorés, soit pris en considération dans une mesure identique pour les deux revenus de référence (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2061 ; ATF 129 V 222 consid. 4.4). En particulier, les conditions d'une situation de marché du travail difficile ne peuvent affecter l'évaluation de la capacité de travail pour l'examen du droit à une rente de l'AI.

La notion du marché équilibré du travail est, en effet, une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un

invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêts du Tribunal fédéral 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 3.5 ; I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b in Pratique VSI 1998 p. 296 et les références). La notion de marché équilibré du travail recouvre également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références). S'il est vrai que des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4; 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2; 8C_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2; 8C_944/2011 du 17 avril 2012 consid. 3.2). Ceci dit, on ne saurait exiger des assurés qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence).

12.2 Le gain de personne valide 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'intéressé a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; http://www.bfs.admin.ch).

12.3 Le gain d'invalide, qui est une donnée théorique, est quant à lui évalué sur la base de statistiques de l'ESS relativement aux activités lucratives médicalement exigibles. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte, pour le salaire d'invalide de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6).

12.4 En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison des revenus sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005 et I 321/05 du 28 octobre 2005).

12.5 Enfin, le revenu d'invalide doit être comparé, au moment déterminant, avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus devait être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4), soit en l'espèce en mai 2010 (art. 28 al. 1 let. c et 29 al. 1 LAI ; six mois après le dépôt de la demande de prestations ; voir *supra*, consid. 6).

12.6 Le recourant fait valoir qu'au vu de sa situation personnelle, la possibilité réelle pour lui de retrouver une activité professionnelle est illusoire. Il relève de plus qu'il ne dispose pas d'une formation lui permettant

de se reconvertir dans un autre domaine. En outre, il soutient que les activités adaptées indiquées par le Dr J._____ ne lui offrent pas « les mêmes garanties d'avancement professionnel et les mêmes perspectives de gain » que l'activité qu'il exerçait avant son invalidité.

Comme l'a relevé le Tribunal de céans (voir *supra*, consid. 12.1), il s'agit, pour évaluer l'invalidité de l'intéressé, de se demander si celui-ci pourrait, dans les circonstances concrètes du cas, mettre à profit sa capacité résiduelle de gain en vue de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner s'il pourrait être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Or, dans le cas d'espèce, l'autorité inférieure ne s'est pas fondée sur des perspectives d'emplois irréalistes ; au contraire, les différentes activités énumérées, notamment celles dans le domaine de la vente, offrent des possibilités d'emplois concrètes, adaptées aux limitations fonctionnelles de l'intéressé, qui ne demandent par ailleurs pas de concessions irréalistes de la part d'un potentiel employeur. En outre, l'argument de l'intéressé selon lequel une activité adaptée ne lui offrirait pas les mêmes avantages que son ancienne activité professionnelle, concernant ses garanties d'avancement professionnel ainsi que ses perspectives de gain, n'est pas pertinent, dans la mesure où il ne s'agit, pour évaluer son taux d'invalidité, que de se demander si le recourant pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail.

13.

13.1 En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison de revenus (OAIE doc 114) basés sur les données de l'ESS, au motif que les données statistiques concernant la France n'étaient actuellement pas éditées par le Bureau international du travail (BIT) et que, même en présence de cette publication, ces statistiques ne sauraient être utilisées car la méthodologie de leur établissement serait inconnue et, de ce fait, ne présenteraient pas la même fiabilité que celles disponibles en Suisse. Ce raisonnement est acceptable (arrêts du Tribunal fédéral 9C_839/2008 du 29 octobre 2009 consid. 6.1 et I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2, C-5053/2006 du 4 septembre 2006 consid. 10.2.2 et C-6881/2008 du 2 juin 2010 consid. 11.3). Il convient cependant de relever à cet égard que la différence de méthodologie, qu'il faudrait établir, au demeurant, dans l'établissement des statistiques françaises, n'est pas en soi de nature à

remettre en cause leur fiabilité. Cependant, la possibilité de l'existence de cette différence est de nature à fausser le calcul du taux d'invalidité dès lors que l'on comparera le revenu sans invalidité à un revenu d'invalide établi selon des statistiques répondant aux critères suisses. C'est pour cette raison que le raisonnement de l'autorité inférieure peut être suivi, en précisant que l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalide, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3). Concernant le salaire d'invalide, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par le recourant après la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

13.2 L'OAIE a ainsi retenu un revenu avant invalidité de CHF 4'710.58.- correspondant au salaire statistique mensuel d'un salarié travaillant dans la restauration (niveau de qualification 3) dans la division économique « 56 Restauration » (Fr. 4'465.- ; OFS, ESS 2010, Tableau TA1), salaire qu'elle a ensuite adapté à l'horaire usuel de 42.2 heures hebdomadaires en 2010 dans la branche concernée « restauration » (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine). L'autorité inférieure a comparé ce revenu avec un revenu d'invalide qu'elle a déterminé en se fondant sur une moyenne de salaires de trois secteurs d'activités légères et adaptées de salariés (niveau de qualification 4), susceptibles d'être exercées par le recourant, soit dans les activités administratives et de soutien aux entreprises (82 : CHF 4'400.-, adapté à l'horaire usuel de 42.1 heures hebdomadaires en 2010 = CHF 4'631.-), dans le commerce de détail (47 : CHF 4'508.-, adapté à l'horaire usuel de 41.7 heures hebdomadaires en 2010 = CHF 4'699.59.-), et dans la réparation de biens personnels et domestiques (95 : CHF 3'672.-, adapté à l'horaire usuel de 41.8 heures hebdomadaires en 2010 = CHF 3'837.24.-). La moyenne de ces trois salaires équivaut à CHF 4'389.28.-. De surcroît, un abattement de 15% de ce montant de CHF 4'389.28.- (soit CHF 3'730.89.-) a été retenu pour tenir compte des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge du recourant, et le peu d'activités encore raisonnablement exigibles. En comparant ce montant au revenu avant invalidité, l'autorité inférieure a conclu à une diminution de la capacité de gain du recourant de 20.80%, chiffre qui, arrondi à 21%, n'ouvrait pas droit à une rente d'invalidité.

14.
En opérant la comparaison des revenus (revenu sans invalidité de CHF 4’710.58.- et revenu d'invalide de CHF 3’730.89.- soit [4’710.58 – 3’730.89] x 100 : 4’710.58), le Tribunal conclut, comme l’autorité inférieure, à un préjudice économique de 20.80%, ce qui constitue un taux d’invalidité insuffisant pour ouvrir droit à la rente. En outre, le Tribunal de céans constate, à l’instar de l’autorité inférieure (voir *supra*, let. J) que même s’il fallait admettre l’abaissement de 25% soutenu par le recourant, le taux d’invalidité s’élèverait à 30.11%, soit à un degré d’invalidité toujours insuffisant pour ouvrir un droit à la rente.

14.1 Partant, le recours du 23 juin 2014 doit être rejeté et la décision du 19 mai 2014 confirmée.

15. Les frais de procédure par CHF 400.- sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie (TAF pces 4 - 6).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance sur les frais de procédure déjà versée.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :	Le greffier :
Madeleine Hirsig-Vouilloz	Brian Mayenfisch

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 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :