

BVGer C-1000/2020 vom 1. Dezember 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1000_2020

FR: TAF C-1000/2020 du 1 décembre 2022

IT: TAF C-1000/2020 del 1 dicembre 2022

Regeste

Assurance-invalidité (divers)

Erwägungen

E. 1.1

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.2

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). Aussi est-il compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision du 30 juin 2020 et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable, quoiqu'en pense l'autorité précédente qui circonscrit à tort l'objet de la contestation aux seules bases de calcul de la prestation litigieuse (cf. consid. 3 ci-après).

E. 2

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (Moor/Poltier, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Il se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c).

E. 3

Définie par la décision attaquée, la contestation a pour objet le droit du recourant à une rente d'invalidité à compter du 1er septembre 2014, singulièrement la quotité de celle-ci. Aussi la présente procédure s'étend-elle à l'ensemble de ce rapport juridique, contrairement à ce que soutient l'autorité précédente, qui cherche à la circonscire aux seules bases de calcul de la rente litigieuse (Meyer/Von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, n. 13 ss).

E. 4

Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI et la LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits (à cet égard, cf. notamment ATF 144 V 210 consid. 4.3. 1 et les références), le droit applicable en l'espèce demeure toutefois celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dans la mesure où la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date (arrêt du TF 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 4. 1). Ainsi, les dispositions visées seront citées ci-après, sauf mention contraire, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Vu par ailleurs les éléments d'extranéités ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux d'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 4.2

On entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 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 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 (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).

E. 4.3

Suivant l'art. 16 LPGA, le taux d'invalidité s'évalue en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 (dans ce contexte, cf. ATF 139 V 592 consid. 2.2 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; sur l'appréciation des circonstances médicales, cf.

ATF 135 V 465 consid. 4.5, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1). Pour déterminer 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 devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Tant pour les personnes salariées que pour celles de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (arrêts du TF 8C_289/2021 du 3 février 2022 consid. 3.1.2, 9C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 5.1, 9C_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 et réf. citées).

E. 4.4

En vertu de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires.

E. 4.4.1

Les « principes à la base du calcul des rentes ordinaires » font l'objet des art. 29bis à 33ter LAVS. Conformément à l'art. 29bis al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou du décès). La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29ter al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations, notamment les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29ter al. 2 let. a LAVS). Selon l'art. 29quater LAVS, la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen. Celui-ci se compose des revenus de l'activité lucrative (let. a), des bonifications pour tâches éducatives (let. b) et des bonifications pour tâches d'assistance (let. c). Dans ce contexte, les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont pris en considération et sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation (cf. ég. art. 29quinquies al. 1 et art. 30ter al. 2 LAVS). Cela vaut également lorsque le salarié et l'employeur ont conclu une convention de salaire net, c'est-à-dire lorsque l'employeur prend en charge la totalité des cotisations sociales à sa charge. Il n'y a matière à rectification que si la preuve absolue est rapportée qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié; établir l'exercice d'une activité lucrative salariée n'y suffit pas (cf. ATF 130 V 335 consid. 4.1, 117 V 265 consid. 3d). Aux termes de l'art. 141 al. 3 RAVS, pour le cas où il n'a pas été demandé d'extrait de compte, la caisse ne peut, lors de la réalisation du risque assuré, créditer un compte individuel d'une inscription de cotisations que si l'inexactitude de l'absence d'une telle inscription est « manifeste » ou « pleinement » prouvée (117 V 265 consid. 3d). La règle en matière de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS n'exclut pas

l'application du principe inquisitoire; la preuve absolue doit être fournie selon les règles usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de collaborer de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas (ATF 117 V 261).

E. 4.5

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2).

E. 5

En l'occurrence, à la suite des jugements de renvoi des 23 août 2017 et 27 février 2019, les cotisations dues par B. _____ pour les années 2005 à 2010 conformément à la convention de salaire conclue avec le recourant (consid. 8.4 de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3593/2016 du 23 août 2017) ont été portées à son compte individuel. Par rapport aux précédentes décisions, la rente litigieuse repose ainsi sur un revenu annuel moyen revalorisé de Fr. 115'182.-, sans toutefois que cela n'ait d'incidence sur le montant de la prestation, fondée déjà initialement sur le revenu annuel moyen maximum. Pour le surplus, le degré d'invalidité déterminant de 51 % retenu à la base de la prestation litigieuse reste fixé conformément à la décision initiale du 10 mai 2016 eu égard notamment aux revenus portés au compte individuel de l'assuré pour l'année 2012.

E. 5.1

Dans ses écritures, le recourant critique principalement le revenu annuel moyen ainsi que le revenu sans invalidité retenus par l'autorité précédente. En substance, il soutient que ses « salaires effectifs » - qu'il évalue à Fr. 232'398.- pour l'année 2012 eu égard notamment à des décomptes de frais qu'il assimile en partie à des éléments de revenus - n'ont à tort pas été pris en considération. Dans cette mesure, il se justifie à ses yeux d'ordonner la rectification de son compte individuel et d'actualiser en conséquence le revenu annuel moyen calculé à la base de la rente. En outre, ces circonstances exigent de réévaluer son degré d'invalidité, respectivement de le fixer à 80 % eu égard à un revenu sans invalidité de Fr. 232'398.- et un revenu d'invalidé non contesté de Fr. 47'614.-. Toujours selon l'assuré - qui a requis la mise en oeuvre d'une expertise fiduciaire avant d'inviter, dans son écriture du 23 novembre 2022, la cour de céans à statuer en l'état du dossier -, l'OAIE ne pouvait en tout état de cause statuer sans « procéder, avec l'aide de la caisse de compensation, à l'examen des décomptes de frais et de la convention de mise à disposition d'une voiture également à des fins privées ».

E. 5.2.1

L'argumentation du recourant ne saurait être suivie. En tant qu'il s'en prend au revenu annuel moyen de Fr. 115'182.- retenu à la base de la prestation litigieuse, on doit tout d'abord exclure qu'existe un intérêt à ce que son montant soit précisément constaté à l'occasion de la présente procédure. Ainsi que l'exprime l'autorité précédente, la demi-rente allouée depuis septembre 2014 se fonde en effet déjà sur un revenu annuel moyen bien

supérieur à celui de Fr. 84'240.- ouvrant le droit aux prestations maximales (cf. Tables des rentes 2013 publiées par l'Office fédéral des assurances-sociales). En cela, la question de savoir si - et le cas échéant dans quelle mesure - ce revenu doit effectivement être augmenté peut être laissée ouverte. Comme le soutient le recourant, il est certes vraisemblable que certaines inscriptions portées à son compte individuel doivent être corrigées, du moins à compter de l'année 2011 pour y ajouter les cotisations AVS/AI dues conformément à la convention de salaire net dont l'existence a été admise par la cour de céans dans son arrêt du 23 août 2017. Il est vrai par ailleurs qu'une rectification pourrait s'avérer favorable à l'assuré sous l'angle notamment de son droit futur à une rente de vieillesse si tant est que sa rente d'invalidité soit supprimée dans l'intervalle (ATF 147 V 133). Dans ce cas de figure, le recourant aura toutefois l'occasion de contester librement les nouvelles bases de calcul de la prestation AVS à intervenir lors de leur fixation, sans que la décision attaquée dans le cadre de la présente procédure ne déploie plus d'effets contraignants (arrêt du TF 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.2). En revanche, l'augmentation du revenu annuel moyen revendiquée par le recourant n'aurait aucune incidence sur la prestation ici litigieuse, de sorte que l'on peut faire l'économie de l'examen des griefs y relatifs. En d'autres termes, il n'y a dans le cas d'espèce pas de place pour une décision de constatation sur un revenu annuel moyen d'un montant supérieur, le recourant n'en tirant aucun avantage sous l'angle de la prestation contestée (par analogie, cf. arrêt du TF 9C_126/2021 du 29 mars 2022 consid. 5.2). Conformément aux considérants de l'arrêt du 23 août 2017 - qui admet l'intérêt de l'assuré à « clarifier, en présence des parties intéressées la question de la revalorisation » de son compte individuel -, celui-ci sera ainsi invité à faire valoir ses droits et à formuler ses réquisitions de preuve directement auprès de la Caisse suisse de compensation dans des procédures de rectification au sens de l'art. 141 RAVS (cf. entre autres ch. 2515 des Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, version 11.20). Dans la mesure où il est susceptible d'être assimilé à une demande fondée sur cette dernière disposition, le recours de l'assuré sera ainsi transmis à la Caisse suisse de compensation pour suite jugée utile.

E. 5.2.2

Sous l'angle de l'évaluation de l'invalidité, les griefs du recourant s'avèrent également infondés. En particulier, le revenu sans invalidité de Fr. 232'398.- dont il se prévaut doit être écarté d'emblée. Comme l'exprime l'assuré dans son mémoire de recours, ce montant comprend en effet les décomptes de frais inhérents à l'activité d'agent de vente. Or, de tels dédommagements ne sauraient être intégrés au revenu sans invalidité (art. 16 LPGA lu en relation avec les art. 25 RAI et 9 al. 1 RAVS). Sans contester avoir encouru d'importantes dépenses dans l'exercice de sa fonction auprès de B._____, le recourant soutient certes que les décomptes pris en charge par son ancien employeur comprennent - vu leur importance - des éléments de « salaire déguisé ». Le salaire de Fr. 232'398.- assimilé au revenu sans invalidité n'en demeure pas moins devoir être écarté puisque comportant l'indemnisation des repas pris à l'extérieur et les frais de déplacement assumés directement par l'assuré, qui, au vu de la nature de son ancienne activité et de l'expérience, correspondent à d'importantes dépenses. Cela étant, le revenu sans invalidité de Fr. 96'323.- retenu par l'autorité précédente sur la base des inscriptions portées au compte individuel pour l'année 2012 n'apparaît pas non plus représentatif de ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. A s'en tenir aux renseignements fournis par l'employeur au cours de la présente procédure ainsi qu'aux revenus annoncés par celui-ci aux caisses de compensation

- qui correspondent aux commissions dues selon le contrat d'agence, soit au revenu net exclusion faite des dédommagements pour frais ainsi que des cotisations sociales (OAIE pce 53 et TAF pce 42) -, la rémunération du recourant a en effet évolué de façon inconstante durant les années ayant précédé la naissance de l'invalidité. Singulièrement, depuis la reprise en mai 2005 par l'assuré de son activité pour le compte de B._____, celle-ci a communiqué des revenus AVS de Fr. 83'099.- en 2006, Fr. 83'406.- en 2007, Fr. 119'627.- en 2008, Fr. 109'313.- en 2009, Fr. 93'749 .- en 2010, Fr. 78'339.- en 2011 et, enfin, 94'935.- en 2012. Ainsi, les revenus en question ont diminué de plus de 30 % entre 2008 (Fr. 119'627.-) et 2011 (Fr. 78'339.-) pour augmenter ensuite à nouveau de plus de 20 % (Fr. 94'935.-) en 2012. Cette évolution fluctuante ressort d'ailleurs également des renseignements fournis en procédure judiciaire par l'assuré, qui chiffre - en tenant compte cette fois-ci du dédommagement pour frais - à Fr. 242'453.- la rémunération obtenue en 2009, laquelle aurait diminué à Fr. 204'493.- en 2010 pour se situer enfin à Fr. 232'398.- en 2012 (ch. 1.7 du mémoire de recours, TAF pce 1). Cela étant, sans égard aux frais effectivement encourus par l'assuré dans le cadre de l'exécution de ses travaux - dont le montant exact n'apparaît pas pertinent en l'espèce -, il s'avère que ses revenus ont subi de grandes fluctuations au cours des années ayant précédé sa demande de prestations du 24 mars 2014. Or selon la jurisprudence et compte tenu de la nature de l'activité de l'assuré - dont le gain « dépendait du succès personnel des affaires réalisées » (arrêt de la cour de céans C-3593/2016 du 23 août 2017, consid. 7.5) -, les données statistiques de l'ESS peuvent dans ces situations servir à déterminer le salaire sans invalidité, qui doit correspondre à ce que gagnerait effectivement l'assuré s'il était en bonne santé au moment déterminant et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas (arrêts du TF 8C_455/2021 du 23 février 2022 consid. 6.2 et 6.3 ainsi que réf. citées, soit ATF 135 V 58 consid. 3.1 et 131 V 51 consid. 5.1.2). Dans le cas d'espèce, une telle approche ne saurait toutefois aboutir à l'octroi d'une rente d'une quotité supérieure à la prestation litigieuse : même à tenir compte d'un revenu sans invalidité de Fr. 114'116.- correspondant - eu égard à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41.7 heures - au salaire ESS 2014 pour l'ensemble du secteur privé compte tenu d'un niveau de compétences 4, on aboutirait en effet à un degré d'invalidité de 58 % fondant le droit à une demi-rente d'invalidité. A l'inverse, la prise en considération, compte tenu du profil professionnel de l'assuré (cf. à cet égard arrêt du TF M 9/05 du 6 octobre 2006 consid. 4.3), du niveau de compétence 3 de ce même salaire statistique (Fr. 89'884.-) aboutirait déjà à une invalidité de 47 % entraînant la réformation de la décision attaquée au détriment de l'assuré.

E. 5.3

Dans ces conditions, le recours se révèle manifestement infondé et doit être rejeté dans une procédure à juge unique conformément à l'art. 85bis al. 3 LAVS en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI et l'art. 23 al. 2 let. c LTAF.

E. 6.1

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires - fixés à Fr. 800.- - sont mis à la charge du recourant (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). L'assistance judiciaire gratuite ayant été accordée, ces frais sont supportés par le Tribunal (art. 65 al 4 PA a contrario).

E. 6.2

Au bénéfice de l'assistance judiciaire, l'assuré a sollicité au stade de la réplique les services de Me Jean-Michel Duc, qui a été constitué avocat d'office par ordonnance du 22 septembre 2020 (TAF pce 13). Jusqu'à la résiliation du mandat en mars 2022 pour rupture du lien de confiance, ce mandataire a fourni deux prises de position succinctes (TAF pces 14 et 18) et s'est informé à une reprise sur l'état d'avancement de la procédure (TAF pce 23). Son état de frais détaillé porte sur près de 13 heures d'activité (TAF pce 31). Désignée avocat d'office par ordonnance du 20 mai 2022, Me Rita Perez a quant à elle déposé une prise de position matérielle (TAF pce 47) ainsi que plusieurs correspondances de nature formelle (TAF pces 36, 37, 39 et 45). Cela étant et compte tenu de la nature du litige et de l'absence de motifs particuliers allégués par les mandataires, il y a lieu de leur accorder une indemnité de dépens totale de Fr. 2'800.- à répartir entre les deux études sollicitées pour moitié chacune (art. 63 ss PA et 7 ss FITAF). Toutefois, si l'intéressé revient à meilleure fortune, il devra rembourser les honoraires et frais d'avocat à la Caisse du Tribunal (art. 65 al. 4 PA).

E. 30

juillet 2004 jusqu'au 30 avril 2005, suivie d'une demi-rente du 1er mai au

E. 31

août 2005 (décision du 8 janvier 2007 ; OAIE pces 1, 15 et 23). En mai 2005, l'intéressé a repris son activité auprès de B._____ (OAIE pces 10 et 42). B. Dans les suites d'un accident de voiture ayant occasionné des atteintes lombaires, le prénommé a déposé le 24 mars 2014 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (OAIE pces 45 et 51). B. a Par décision du 10 mai 2016, l'OAIE lui a alloué dès le 1er septembre 2014 une demi-rente d'invalidité de Fr. 958.- et des rentes liées pour enfants calculées sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant (RAM) de Fr. 112'800.-, d'une durée de cotisation de 23 années et deux mois et de l'échelle de rente de 36 (OAIE pce 94). Dans ce contexte, il a été considéré que l'intéressé présente depuis septembre 2014 une capacité de travail de 80 % dans une activité n'impliquant pas le port de charges, de marches prolongées, d'alterner les positions assise et debout ou de se pencher en avant ; aussi l'invalidité a-t-elle été évaluée à 51 % eu égard à la comparaison d'un revenu d'invalidité de Fr. 47'614.- fondé sur l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) compte tenu d'un abattement de 10 % d'une part et, d'autre part, d'un revenu sans invalidité de Fr. 96'323.- correspondant – après indexation – au revenu de Fr. 94'935.- porté au compte individuel de l'intéressé pour l'année 2012 (OAIE pces 55, 65, 89 et 93s). Saisi d'un recours contre cette décision, le Tribunal administratif fédéral – par arrêt C-3593/2016 du 23 août 2017 – l'a annulée et a renvoyé le dossier à l'OAIE « pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision constatant le nouveau revenu annuel moyen déterminant à

C-1000/2020 Page 3 la base de la décision ». Aussi la cour de céans a-t-elle considéré que l'assuré, dont l'activité auprès de B._____ devait être qualifiée de salariée, avait conclu avec cet employeur une convention de salaire net en vigueur pour les années 2005 à 2012. Or, les cotisations sociales n'avaient pas été valablement annoncées aux caisses de compensation compétentes, de sorte « que le compte individuel de l'intéressé devait être revalorisé des montants correspondant à ses cotisations sociales de salarié relativement aux années [2005 à 2012] ». Pour le surplus, le Tribunal a invité « la caisse de compensation Exfour à se prononcer sur le salaire déterminant AVS des années 2012 et 2013 (examen des décomptes de frais, examen de la convention de mise à disposition d'une voiture également à des fins privées) sur la base de l'ensemble des pièces nécessaires à cette fin que

la caisse requerra de l'employeur » (consid. 8.5 ; OAIE pce 200). B.b Dans les suites de cet arrêt, la caisse de compensation Exfour – au- près de qui est affiliée B._____ depuis l'année 2011 – a fait parvenir à l'OAIE les fiches de salaire et décomptes de frais de l'intéressé pour les années 2012 et 2013 (OAIE pces 205 et 220). Cela étant, par décision du 5 mars 2018, l'OAIE a derechef alloué à l'inté- ressé, dès le 1er septembre 2014, une demi-rente d'invalidité de Fr. 958.- et des rentes liées pour enfants fondées sur un revenu annuel moyen de Fr. 112'800.- (OAIE pce 224). Sur recours, cette décision a été annulée, la cause ayant une nouvelle fois été renvoyée à l'OAIE pour nouvelle décision au sens des considérants (TAF C-1650/2018 du 27 février 2019 ; OAICE pce 263). B.c Le 11 juin 2019, la caisse de compensation de la Fédération des En- treprises Romandes (ci-après : FER CIAM) – à laquelle était affiliée B._____ jusqu'en 2010 – a informé la Caisse suisse de compensation avoir revalorisé le compte individuel de l'intéressé afférant aux années 2005 à 2010 (OAIE pces 283 ss). Par décision du 21 janvier 2020, l'OAIE a alloué à l'intéressé, dès le 1er septembre 2014, une demi-rente d'invalidité de Fr. 958.- et des rentes liées pour enfants fondées sur un revenu annuel moyen actualisé de Fr. 115'182.- (OAIE pce 306 ; cf. également OAIE pces 303 ss). C. L'intéressé interjette recours contre la décision du 21 janvier 2020, dont il demande l'annulation, concluant à ce qu'une rente entière d'invalidité lui

C-1000/2020 Page 4 soit octroyée sur la base d'un revenu annuel moyen revalorisé (TAF pces 1, 12, 14, 18, 27 et 32). De son côté, l'OAIE conclut à ce que le recours soit déclaré irrecevable ou, subsidiairement, à ce qu'il soit rejeté (TAF pces 9, 16 et 34). En procédure judiciaire, B._____ a produit notamment les décomptes de salaires de l'intéressé relatifs à l'année 2012 (TAF pce 42). Après que les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives, l'as- suré – par écriture du 23 novembre 2022 – a encore invité la cour de céans à se prononcer en l'état du dossier pour recalculer le salaire déterminant AVS et corriger son compte individuel (TAF pce 47). Droit : 1. 1.1 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2). 1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). Aussi est-il compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision du 30 juin 2020 et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable, quoiqu'en pense l'autorité précédente qui circonscrit à tort l'objet de la contestation aux seules bases de calcul de la prestation litigieuse (cf. consid. 3 ci-après). 2. Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entre- prise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure ad- ministrative, 2e éd. 2015, p. 243). Il se limite en principe aux griefs soulevés

C-1000/2020 Page 5 et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V

204 consid. 6c). 3. Définie par la décision attaquée, la contestation a pour objet le droit du recourant à une rente d'invalidité à compter du 1er septembre 2014, singulièrement la quotité de celle-ci. Aussi la présente procédure s'étend-elle à l'ensemble de ce rapport juridique, contrairement à ce que soutient l'autorité précédente, qui cherche à la circonscrire aux seules bases de calcul de la rente litigieuse (MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges Pierre Moor, 2005, n. 13 ss). 4. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI et la LPGA notamment ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits (à cet égard, cf. notamment ATF 144 V 210 consid. 4.3. 1 et les références), le droit applicable en l'espèce demeure toutefois celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dans la mesure où la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date (arrêt du TF 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 4.1). Ainsi, les dispositions visées seront citées ci-après, sauf mention contraire, dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Vu par ailleurs les éléments d'extranéité ressortant du dossier, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 4.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail

C-1000/2020 Page 6 (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux d'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). 4.2 On entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 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 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 (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). 4.3 Suivant l'art. 16 LPGA, le taux d'invalidité s'évalue en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 (dans ce contexte, cf. ATF 139 V 592 consid. 2.2 ; 129 V 222

consid. 4.3.1 ; sur l'appréciation des circonstances médicales, cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1). Pour déterminer 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 devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Tant pour les personnes salariées que pour celles de condition indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI établit un

C-1000/2020 Page 7 parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (arrêts du TF 8C_289/2021 du 3 février 2022 consid. 3.1.2, 9C_679/2020 du 1er juillet 2021 consid. 5.1, 9C_153/2020 du 9 octobre 2020 consid. 2 et réf. citées). 4.4 En vertu de l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. 4.4.1 Les « principes à la base du calcul des rentes ordinaires » font l'objet des art. 29bis à 33ter LAVS. Conformément à l'art. 29bis al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1er janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (âge de la retraite ou du décès). La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29ter al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations, notamment les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29ter al. 2 let. a LAVS). Selon l'art. 29quater LAVS, la rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen. Celui-ci se compose des revenus de l'activité lucrative (let. a), des bonifications pour tâches éducatives (let. b) et des bonifications pour tâches d'assistance (let. c). Dans ce contexte, les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont pris en considération et sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation (cf. ég. art. 29quinquies al. 1 et art. 30ter al. 2 LAVS). Cela vaut également lorsque le salarié et l'employeur ont conclu une convention de salaire net, c'est-à-dire lorsque l'employeur prend en charge la totalité des cotisations sociales à sa charge. Il n'y a matière à rectification que si la preuve absolue est rapportée qu'un employeur a effectivement retenu des cotisations AVS sur les revenus versés ou qu'une convention de salaire net a été fixée entre cet employeur et le salarié; établir l'exercice d'une activité lucrative salariée n'y suffit pas (cf. ATF 130 V 335 consid. 4.1, 117 V 265 consid. 3d). Aux termes de l'art. 141 al. 3 RAVS, pour le cas où il n'a pas été demandé d'extrait de compte, la caisse ne peut, lors de la réalisation du risque assuré, créditer un compte

C-1000/2020 Page 8 individuel d'une inscription de cotisations que si l'inexactitude de l'absence d'une telle inscription est « manifeste » ou « pleinement » prouvée (117 V 265 consid. 3d). La règle en matière de preuve posée à l'art. 141 al. 3 RAVS n'exclut pas l'application du principe inquisitoire; la preuve absolue doit être fournie selon les règles

usuelles sur l'administration des preuves et le fardeau de la preuve qui prévalent dans l'assurance sociale, l'obligation de collaborer de la partie intéressée étant toutefois plus étendue dans ce cas (ATF 117 V 261). 4.5 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Partant de là, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2). 5. En l'occurrence, à la suite des jugements de renvoi des 23 août 2017 et 27 février 2019, les cotisations dues par B._____ pour les années 2005 à 2010 conformément à la convention de salaire conclue avec le recourant (consid. 8.4 de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3593/2016 du 23 août 2017) ont été portées à son compte individuel. Par rapport aux précédentes décisions, la rente litigieuse repose ainsi sur un revenu annuel moyen revalorisé de Fr. 115'182.-, sans toutefois que cela n'ait d'incidence sur le montant de la prestation, fondée déjà initialement sur le revenu annuel moyen maximum. Pour le surplus, le degré d'invalidité déterminant de 51 % retenu à la base de la prestation litigieuse reste fixé conformément à la décision initiale du 10 mai 2016 eu égard notamment aux revenus portés au compte individuel de l'assuré pour l'année 2012. 5.1 Dans ses écritures, le recourant critique principalement le revenu annuel moyen ainsi que le revenu sans invalidité retenus par l'autorité précédente. En substance, il soutient que ses « salaires effectifs » – qu'il évalue à Fr. 232'398.- pour l'année 2012 eu égard notamment à des décomptes de frais qu'il assimile en partie à des éléments de revenus – n'ont à tort pas été pris en considération. Dans cette mesure, il se justifie à ses yeux d'ordonner la rectification de son compte individuel et d'actualiser en conséquence le revenu annuel moyen calculé à la base de la rente. En outre,

C-1000/2020 Page 9 ces circonstances exigent de réévaluer son degré d'invalidité, respectivement de le fixer à 80 % eu égard à un revenu sans invalidité de Fr. 232'398.- et un revenu d'invalidé non contesté de Fr. 47'614.-. Toujours selon l'assuré – qui a requis la mise en œuvre d'une expertise fiduciaire avant d'inviter, dans son écriture du 23 novembre 2022, la cour de céans à statuer en l'état du dossier –, l'OAIE ne pouvait en tout état de cause statuer sans « procéder, avec l'aide de la caisse de compensation, à l'examen des décomptes de frais et de la convention de mise à disposition d'une voiture également à des fins privées ». 5.2 5.2.1 L'argumentation du recourant ne saurait être suivie. En tant qu'il s'en prend au revenu annuel moyen de Fr. 115'182.- retenu à la base de la prestation litigieuse, on doit tout d'abord exclure qu'existe un intérêt à ce que son montant soit précisément constaté à l'occasion de la présente procédure. Ainsi que l'exprime l'autorité précédente, la demi-rente allouée depuis septembre 2014 se fonde en effet déjà sur un revenu annuel moyen bien supérieur à celui de Fr. 84'240.- ouvrant le droit aux prestations maximales (cf. Tables des rentes 2013 publiées par l'Office fédéral des assurances-sociales). En cela, la question de savoir si – et le cas échéant dans quelle mesure – ce revenu doit effectivement être augmenté peut être laissée ouverte. Comme le soutient le recourant, il est certes vraisemblable que certaines inscriptions portées à son compte individuel doivent être corrigées, du moins à compter de l'année 2011 pour y ajouter les cotisations AVS/AI dues conformément à la convention de salaire net dont l'existence a été admise par la cour de céans dans son arrêt du 23 août 2017. Il est vrai par ailleurs qu'une

rectification pourrait s'avérer favorable à l'assuré sous l'angle notamment de son droit futur à une rente de vieillesse si tant est que sa rente d'invalidité soit supprimée dans l'intervalle (ATF 147 V 133). Dans ce cas de figure, le recourant aura toutefois l'occasion de contester librement les nouvelles bases de calcul de la prestation AVS à intervenir lors de leur fixation, sans que la décision attaquée dans le cadre de la présente procédure ne déploie plus d'effets contraignants (arrêt du TF 8C_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.2). En revanche, l'augmentation du revenu annuel moyen revendiquée par le recourant n'aurait aucune incidence sur la prestation ici litigieuse, de sorte que l'on peut faire l'économie de l'examen des griefs y relatifs. En d'autres termes, il n'y a dans le cas d'espèce pas de place pour une décision de constatation sur un revenu annuel moyen d'un montant supérieur, le recourant n'en tirant aucun avantage sous l'angle de la prestation contestée (par analogie, cf. arrêt du TF

C-1000/2020 Page 10 9C_126/2021 du 29 mars 2022 consid. 5.2). Conformément aux considérants de l'arrêt du 23 août 2017 – qui admet l'intérêt de l'assuré à « clarifier, en présence des parties intéressées la question de la revalorisation » de son compte individuel –, celui-ci sera ainsi invité à faire valoir ses droits et à formuler ses réquisitions de preuve directement auprès de la Caisse suisse de compensation dans des procédures de rectification au sens de l'art. 141 RAVS (cf. entre autres ch. 2515 des Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] concernant le certificat d'assurance et le compte individuel, version 11.20). Dans la mesure où il est susceptible d'être assimilé à une demande fondée sur cette dernière disposition, le recours de l'assuré sera ainsi transmis à la Caisse suisse de compensation pour suite jugée utile. 5.2.2 Sous l'angle de l'évaluation de l'invalidité, les griefs du recourant s'avèrent également infondés. En particulier, le revenu sans invalidité de Fr. 232'398.- dont il se prévaut doit être écarté d'emblée. Comme l'exprime l'assuré dans son mémoire de recours, ce montant comprend en effet les décomptes de frais inhérents à l'activité d'agent de vente. Or, de tels dédommagements ne sauraient être intégrés au revenu sans invalidité (art. 16 LPGA lu en relation avec les art. 25 RAI et 9 al. 1 RAVS). Sans contester avoir encouru d'importantes dépenses dans l'exercice de sa fonction auprès de B._____, le recourant soutient certes que les décomptes pris en charge par son ancien employeur comprennent – vu leur importance – des éléments de « salaire déguisé ». Le salaire de Fr. 232'398.- assimilé au revenu sans invalidité n'en demeure pas moins devoir être écarté puisque comportant l'indemnisation des repas pris à l'extérieur et les frais de déplacement assumés directement par l'assuré, qui, au vu de la nature de son ancienne activité et de l'expérience, correspondent à d'importantes dépenses. Cela étant, le revenu sans invalidité de Fr. 96'323.- retenu par l'autorité précédente sur la base des inscriptions portées au compte individuel pour l'année 2012 n'apparaît pas non plus représentatif de ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. A s'en tenir aux renseignements fournis par l'employeur au cours de la présente procédure ainsi qu'aux revenus annoncés par celui-ci aux caisses de compensation – qui correspondent aux commissions dues selon le contrat d'agence, soit au revenu net exclusion faite des dédommagements pour frais ainsi que des cotisations sociales (OAIE pce 53 et TAF pce 42) –, la rémunération du recourant a en effet évolué de façon inconstante durant les années ayant précédé la naissance de l'invalidité. Singulièrement, depuis la reprise

C-1000/2020 Page 11 en mai 2005 par l'assuré de son activité pour le compte de B._____, celle-ci a communiqué des revenus AVS de Fr. 83'099.- en 2006, Fr. 83'406.-

en 2007, Fr. 119'627.- en 2008, Fr. 109'313.- en 2009, Fr. 93'749.- en 2010, Fr. 78'339.- en 2011 et, enfin, 94'935.- en 2012. Ainsi, les revenus en question ont diminué de plus de 30 % entre 2008 (Fr. 119'627.-) et 2011 (Fr. 78'339.-) pour augmenter ensuite à nouveau de plus de 20 % (Fr. 94'935.-) en 2012. Cette évolution fluctuante ressort d'ailleurs également des renseignements fournis en procédure judiciaire par l'assuré, qui chiffre – en tenant compte cette fois-ci du dédommagement pour frais – à Fr. 242'453.- la rémunération obtenue en 2009, laquelle aurait diminué à Fr. 204'493.- en 2010 pour se situer enfin à Fr. 232'398.- en 2012 (ch. 1.7 du mémoire de recours, TAF pce 1). Cela étant, sans égard aux frais effectivement encourus par l'assuré dans le cadre de l'exécution de ses travaux – dont le montant exact n'apparaît pas pertinent en l'espèce –, il s'avère que ses revenus ont subi de grandes fluctuations au cours des années ayant précédé sa demande de prestations du 24 mars 2014. Or selon la jurisprudence et compte tenu de la nature de l'activité de l'assuré – dont le gain « dépendait du succès personnel des affaires réalisées » (arrêt de la cour de céans C-3593/2016 du 23 août 2017, consid. 7.5) –, les données statistiques de l'ESS peuvent dans ces situations servir à déterminer le salaire sans invalidité, qui doit correspondre à ce que gagnerait effectivement l'assuré s'il était en bonne santé au moment déterminant et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas (arrêts du TF 8C_455/2021 du 23 février 2022 consid. 6.2 et 6.3 ainsi que réf. citées, soit ATF 135 V 58 consid. 3.1 et 131 V 51 consid. 5.1.2). Dans le cas d'espèce, une telle approche ne saurait toutefois aboutir à l'octroi d'une rente d'une quotité supérieure à la prestation litigieuse : même à tenir compte d'un revenu sans invalidité de Fr. 114'116.- correspondant – eu égard à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41.7 heures – au salaire ESS 2014 pour l'ensemble du secteur privé compte tenu d'un niveau de compétences 4, on aboutirait en effet à un degré d'invalidité de 58 % fondant le droit à une demi-rente d'invalidité. A l'inverse, la prise en considération, compte tenu du profil professionnel de l'assuré (cf. à cet égard arrêt du TF M 9/05 du 6 octobre 2006 consid. 4.3), du niveau de compétence 3 de ce même salaire statistique (Fr. 89'884.-) aboutirait déjà à une invalidité de 47 % entraînant la réformation de la décision attaquée au détriment de l'assuré. 5.3 Dans ces conditions, le recours se révèle manifestement infondé et doit être rejeté dans une procédure à juge unique conformément à l'art. 85bis al. 3 LAVS en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI et l'art. 23 al. 2 let. c LTAF.

C-1000/2020 Page 12 6. 6.1 Vu l'issue du litige, les frais judiciaires – fixés à Fr. 800.- – sont mis à la charge du recourant (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). L'assistance judiciaire gratuite ayant été accordée, ces frais sont supportés par le Tribunal (art. 65 al 4 PA a contrario). 6.2 Au bénéfice de l'assistance judiciaire, l'assuré a sollicité au stade de la réplique les services de Me Jean-Michel Duc, qui a été constitué avocat d'office par ordonnance du 22 septembre 2020 (TAF pce 13). Jusqu'à la résiliation du mandat en mars 2022 pour rupture du lien de confiance, ce mandataire a fourni deux prises de position succinctes (TAF pces 14 et 18) et s'est informé à une reprise sur l'état d'avancement de la procédure (TAF pce 23). Son état de frais détaillé porte sur près de 13 heures d'activité (TAF pce 31). Désignée avocat d'office par ordonnance du 20 mai 2022, Me Rita Perez a quant à elle déposé une prise de position matérielle (TAF pce 47) ainsi que plusieurs correspondances de nature formelle (TAF pces 36, 37, 39 et 45). Cela étant et compte tenu de la nature du litige et de l'absence de motifs particuliers allégués par les mandataires, il y a lieu de leur accorder une indemnité de dépens totale de Fr. 2'800.- à répartir entre les deux études sollicitées pour moitié

chacune (art. 63 ss PA et 7 ss FI- TAF). Toutefois, si l'intéressé revient à meilleure fortune, il devra rembourser les honoraires et frais d'avocat à la Caisse du Tribunal (art. 65 al. 4 PA).

C-1000/2020 Page 13

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.