

# **BVGer C-2785/2019 vom 14. Juni 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-06-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2785\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2785_2019)

FR: TAF C-2785/2019 du 14 juin 2022

IT: TAF C-2785/2019 del 14 giugno 2022

## **Regeste**

Droit à la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées).

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant ledit Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI déroge expressément à la LPGA.

### **E. 1.3**

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions incidentes au sens de l'art. 5 al. 2 PA prises par l'OAIE.

### **E. 1.4**

Par conséquent, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance sur les frais de procédure présumés dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 5 juin 2019 est recevable quant à la forme.

### **E. 2**

Selon l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c). Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2). 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 et 121 V 204 consid. 6c).

### **E. 3.1**

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b ; arrêt du TF 2C\_53/2017 du 21 juillet 2017, consid. 5.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (cf. ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). Il convient encore de préciser qu'il sied de distinguer le dispositif d'une décision de la motivation de celle-ci. Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel. Il peut avoir pour objet toutes les relations découlant du droit administratif fédéral matériel sur lesquelles l'autorité compétente peut se prononcer unilatéralement par le biais d'une décision. La motivation de la décision, en revanche, comprend l'ensemble des éléments de fait et de droit qui sont déterminants pour le dispositif de la décision, c'est-à-dire pour la conséquence juridique. Chaque aspect dont dépend le dispositif de la décision tel qu'il a été formulé par l'autorité fait donc partie de la motivation de la décision. La distinction entre dispositif et motivation de la décision reste un critère décisif pour la détermination de l'objet du litige. Il faut chercher le contenu juridique réel de l'acte administratif même si celui-ci est imprécis, incomplet ou rédigé sous la forme d'une décision en constatation non admissible. De cet examen ressort le rapport juridique sur lequel l'autorité administrative a statué (Ulrich Meyer, Isabel Von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, 2005, p. 440 ss ; cf. notamment : ATF 125 V 413 consid. 2).

### **E. 3.2**

Le Tribunal de céans constate que la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation dépasse l'objet du litige. Vu l'intitulé de la décision attaquée ainsi que de sa motivation, on comprend que l'autorité inférieure entendait trancher uniquement le droit du recourant à une rente d'invalidité. Seule cette prestation constitue le rapport juridique sur lequel l'autorité inférieure a statué - l'OAIE la refusant en raison d'un degré d'invalidité

insuffisant du recourant ouvrant le droit à une rente - et constitue donc l'objet du litige. Quant aux droits du recourant à d'autres prestations en matière d'invalidité, ils n'intègrent pas l'objet de la contestation, faute d'avoir été concrètement tranchés dans la décision attaquée (sur l'interprétation du dispositif, cf. entre autres : arrêts TAF C-5871/2018 du 21 septembre 2020, consid. 4, C-3459/2018 consid. 3.2 et leurs références).

### **E. 3.3**

Partant, la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation doit être déclarée irrecevable en tant qu'elle dépasse l'objet du litige en cause.

### **E. 3.4**

Le présent litige porte par conséquent sur la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité suisse, respectivement si la décision querellée du 3 mai 2019 se révèle bien fondée. En particulier, ce litige s'insère dans le cadre d'une procédure ayant déjà fait l'objet d'un arrêt de renvoi du TAF le 6 juin 2017 (C-1948/2014), ce qui implique d'examiner si l'OAIE a complété l'instruction et s'est déterminé de façon conforme à l'arrêt (voir consid. A supra), dont les conclusions lient le Tribunal de céans, dans la mesure où aucun recours n'a été interjeté à son encontre et est entré en force de chose jugée (arrêt du TF 9C\_115/2021 du 16 décembre 2021 consid. 3.3 ; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e édition 2013, n° 1191 ss, p. 414-415). Par conséquent, l'examen du droit de l'intéressé à une rente d'invalidité suisse se limite à la situation à compter du 22 juin 2011 compte tenu de l'arrêt de renvoi précité (consid. 17 de l'arrêt).

### **E. 4.1**

S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un élément d'extranéité puisque le recourant, de nationalité turco-française et domicilié en France, conteste le rejet du droit à une rente d'invalidité suisse. Dans ces circonstances, 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). A noter qu'à compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment aux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009 par les règlements (UE) n° 1224/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Conformément à l'art. 4 du règlement 883/2004 selon lequel les personnes auxquelles il s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci. Néanmoins, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse se déterminent exclusivement d'après le droit suisse (art. 52 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 4.2**

Par ailleurs, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3, 132 V 215 consid. 3.1.1 et 117 V 93 consid. 6b). Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et 99 V 98

consid. 4 ; arrêts du TF 9C\_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et 9C\_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, la décision litigieuse ayant été rendue le 3 mai 2019, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là.

#### **E. 4.3**

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, des modifications législatives sont entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129, FF 2005 4215) et le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Concrètement, le droit du recourant à une rente d'invalidité est déterminé pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 selon les règles de la 4e révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2004, pour la période suivante jusqu'au 31 décembre 2011 selon les règles en vigueur de la 5e révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 et ensuite à compter du 1er janvier 2012 jusqu'à la date de la décision dont est recours selon les règles en vigueur de la 6e révision (premier volet) de la LAI (application pro rata temporis; ATF 130 V 445; voir aussi arrêt du TF 8C\_879/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Cependant, il sied de relever que l'application du droit de la 5e révision de la LAI à compter du 1er janvier 2008 ne modifie pas la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité (cf. arrêt du TF 9C\_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1) et qu'il en va de même des dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur à compter du 1er janvier 2012. En d'autres termes les dispositions applicables à la notion d'invalidité et à la détermination de l'invalidité à compter du 1er janvier 2008 et du 1er janvier 2012 ne sont pas plus favorables au recourant que celles applicables jusqu'au 31 décembre 2007. Pour le surplus, la modification du 19 juin 2020 de la LAI (RO 2121 705; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

#### **E. 5**

Dans le cas concret, ayant cotisé en Suisse de septembre 1988 à juillet 1991 et ayant déposé sa demande de rente le 25 mai 2004 (cf. OAIE pce 14), le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations dont dépend le droit à la rente (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; cf. également art. 36 LAI dans sa version actuelle en relation avec les art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004). Il reste en revanche à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi.

#### **E. 6.1**

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît notamment dès que l'assuré 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 vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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 (délai de carence ; ATF 142 V 547 consid. 3.2 ; voir aussi ATF 140 V 2 consid. 5.3). L'al. 3 de l'art. 29 LAI prévoit que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

#### **E. 6.2**

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 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 hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50%

sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement [CE] n° 883/2004).

### **E. 6.3**

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 auquel renvoie l'art. 28a al. 2 LAI, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu hypothétique que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui hypothétique qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

### **E. 6.4**

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 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

### **E. 6.5**

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c).

### **E. 7.1**

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2, 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2, 130 V 396 consid. 5.3 et 6 ; arrêts du TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). A l'inverse, si l'expert psychiatre identifie un phénomène d'exagération des symptômes ou une constellation similaire chez l'intéressé, aucune atteinte psychique ouvrant le droit aux prestations d'assurance ne peut être reconnue (motifs d'exclusion ; ATF 141 V 281 consid. 2.2).

### **E. 7.2**

Le 30 novembre 2017, dans deux arrêts de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'en règle générale, toutes les affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 7.1 s.) - aussi les troubles

dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 s.) - doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017) afin de pouvoir évaluer le droit à une rente d'invalidité de la personne concernée, soit sa capacité résiduelle de travail. Cette procédure tient compte des facteurs d'incapacité d'une part et des ressources de la personne assurée d'autre part et les limitations constatées doivent être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Concrètement, le Tribunal fédéral a décrit les catégories et indicateurs suivants (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.4.2) : 1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel" a. Complexe "atteinte à la santé" i. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard iv. Comorbidités b. Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) c. Complexe "contexte social". 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement) a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie b. Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation. Le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi (et l'évolution) d'une thérapie adéquate de psychothérapie constitue un indicateur de la gravité de l'affection et est exigible compte tenu de l'obligation de réduire le dommage de la personne assurée (ATF 143 V 409 consid. 4.4, 4.5.2). Il a également souligné que le catalogue d'indicateurs susmentionné n'est pas immuable, devant au contraire évoluer avec les connaissances scientifiques médicales et juridiques, et qu'il sied de toujours tenir compte des circonstances du cas concret, le catalogue n'ayant pas la fonction d'une simple check-list (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). La Haute Cour a encore précisé que pour des raisons de proportionnalité, il n'est pas nécessaire de procéder à un examen normatif tel que décrit lorsque des médecins spécialisés nient, d'une manière fondée et avec motivation, la présence d'une incapacité de travail, que leurs rapports médicaux répondent aux exigences jurisprudentielles et que des éventuels avis contradictoires n'ont pas de force probante notamment parce qu'ils proviennent de médecins qui ne sont pas spécialisés ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 et 143 V 409 consid. 4.5). A titre d'exemple, il n'y a en principe pas besoin de réaliser un examen de preuve structurée dans les cas où il est établi à la vraisemblance prépondérante que la personne assurée ne souffre que d'un trouble dépressif léger qui n'est pas encore chronique et que, de plus, elle ne présente pas de comorbidités (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3; arrêt du TF 9C\_580/2017 du 16 janvier 2018 consid. 3.1). Il ne faut pas non plus procéder à un examen normatif structuré lorsque l'assuré présente notamment une dysthymie ainsi qu'un trouble dépressif en rémission (arrêt du TF 8C\_341/2018 du 13 août 2018).

### **E. 8.1**

Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. À cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

### **E. 8.2**

Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales. L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (ATF 125 V 351

consid. 3a et 135 V 465 consid. 4.4). A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du spécialiste soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 130 V 396). Cela étant, selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ou que des circonstances particulières ne fondent objectivement des doutes quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb et 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du TF 9C\_575/205 du 23 mars 2016 consid. 5.2 ; arrêt du TFA I 701/04 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.2).

### **E. 8.3**

Les principes applicables à l'appréciation des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI s'appliquent également aux rapports du service médical interne de l'OAIE lesquels revêtent la même fonction. Ainsi, lesdits rapports 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 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). Lesdits rapports sur dossier, pour avoir valeur probante, présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (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 et 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2). Ils 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 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, 2011, p. 799 n° 2920 ss).

### **E. 8.4**

Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du TF 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2).

### **E. 8.5**

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3).

## **E. 9**

En l'espèce, l'OAIE considère que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée suffisante pour se voir octroyer une rente d'invalidité. Le recourant, quant à lui, estime qu'il est en incapacité totale de travailler dans une quelconque activité lucrative. Il conteste notamment le bien-fondé du rapport d'expertise, qui serait privé de valeur probante.

### **E. 9.1**

Pour rejeter le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, l'OAIE s'est avant tout fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018 établi par les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, I.\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, J.\_\_\_\_\_, cardiologue FMH, K.\_\_\_\_\_, otoneurologue FMH et L.\_\_\_\_\_, urologue FMH (ci-après : le rapport d'expertise ; OAIE pce 293) et sur l'appréciation médico-juridique dudit rapport établie par le service médical interne de l'OAIE le 18 février 2019 (OAIE pce 300), lesquels se fondent à leur tour sur l'ensemble de la documentation médicale versée au dossier à partir du 22 juin 2011, date à partir de laquelle un complément d'instruction s'est avéré nécessaire selon le TAF (arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017). Il sied donc dans un premier temps d'analyser si le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018 peut se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des exigences jurisprudentielles exposées ci-dessus.

#### **E. 9.1.1**

L'expertise pluridisciplinaire comprend les volets de médecine interne générale, psychiatrie, cardiologie, otoneurologie et urologie, et porte sur la période allant de 2011 jusqu'à la date de l'expertise, soit jusqu'au 13 novembre 2018. Disposant de l'ensemble du dossier, les experts médicaux ont examiné le recourant séparément entre le 24 et 28 septembre 2018 et ont d'abord apprécié le cas spécifiquement à leur discipline médicale respective puis établi et signé conjointement le rapport d'expertise après une discussion interdisciplinaire (OAIE pce 293 p. 3). Ces spécialistes disposent de la formation et de toutes les connaissances nécessaires pour juger valablement de l'état de santé, de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que des limitations fonctionnelles du recourant dans leur discipline médicale respective.

#### **E. 9.1.2**

Il ressort du rapport d'expertise du 13 novembre 2018 que celui-ci a été établi en pleine connaissance du dossier médical (not. OAIE pce 293 p. 11 ss) et contient une anamnèse complète (OAIE pce 293 pp. 19 à 21), prenant en compte les plaintes du recourant qui y sont compilées (not. OAIE pce 293 p. 18 ss), et qu'il a été établi sur la base d'exams approfondis et d'investigations complètes (not. OAIE pce 293 pp. 22-23, 30-31, 38-40, 42-45, 47, 49-53). Concrètement, dans chacune des disciplines de l'expertise, le rapport y

relatif fait état d'examens poussés sur la personne, ceux-ci donnant ensuite lieu à des constatations objectives et à des diagnostics. Ainsi, un bilan cardiaque a notamment été effectué en date du 25 septembre 2018 par la spécialiste en cardiologie au moyen d'une ergométrie et d'une échocardiographie (OAIE pce 293 p. 37 ss). La spécialiste en médecine interne générale a quant à elle jugé opportun d'un point de vue rhumatologique de mener un examen complémentaire consistant en une radiographie des mains compte tenu des plaintes de l'assuré, réalisée le 29 septembre 2018 (OAIE pce 293 p. 23). Enfin, les experts développent une discussion sur la situation médicale et les points litigieux sur la base d'une évaluation consensuelle qui a eu lieu le 30 octobre 2018 (OAIE pce 293 p. 3 ss et p. 7). Spécifiquement, ils expliquent les différences objectives qu'ils ont constatés par rapport à certaines plaintes subjectives du recourant. Ils indiquent de plus lorsqu'ils confirment ou s'écartent de l'avis d'autres médecins consultés antérieurement par le recourant. Les points litigieux importants ont ainsi fait l'objet d'une étude détaillée et y sont discutés comme il se doit. En somme, le contexte médical du recourant y est décrit de façon claire et compréhensible. Les conclusions « globales et communes » qu'ils en tirent sont détaillées et dûment motivées, et ce méthodiquement quant à chacun des volets de l'expertise.

### **E. 9.1.3**

Pour la période précitée, les experts concluent, après évaluation interdisciplinaire, à une inadéquation totale et définitive de l'activité habituelle, mais à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Au niveau des limitations fonctionnelles, ils retiennent une activité qui n'implique principalement pas beaucoup de mouvements, de déplacements ou de stimulation visuelle excessive, ni de travaux de force et de précision avec les mains et les doigts. Ils préconisent une activité légère et sédentaire incluant des pauses (OAIE pce 293 p. 6).

#### **E. 9.1.4.1**

Sur le plan somatique, les experts ont tout d'abord posé les diagnostics de vertiges persistants après traumatisme crânien mineur (diagnostic différentiel : syndrome post commotionnel ou Persistant Postural Perceptual Dizziness) et de presbycusie bilatérale plus marquée à gauche. A l'examen, le Dr K.\_\_\_\_\_ (ci-après : Dr K.\_\_\_\_\_), spécialiste FMH en otoneurologie, a en effet relevé que les performances d'équilibre sur sol instable en posturographie sont dans l'ensemble médiocre avec une mauvaise intégration de la vision et de l'information vestibulaire dans le contrôle postural. Sur le plan auditif, le Dr K.\_\_\_\_\_ a noté que le recourant présente une surdité de perception bilatérale dans les hautes fréquences à type de presbycusie, légèrement plus marquée à gauche, d'évolution stable et non fluctuante. En revanche, le reste des examens otoneurologiques et instrumentales s'est révélé normal et a permis d'écarter une lésion vestibulaire organique séquellaire du traumatisme crânien ou de l'intervention otologique réalisée le 21 mai 2001. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a remarqué qu'il n'y a aucun signe actuel parlant en faveur d'une fistule péri-lymphatique. A titre de limitations fonctionnelles, l'expert note des vertiges caractérisés par des tangages chroniques et une intolérance au défilement visuel, ce qui peut être incapacitant dans le cadre d'une activité exigeant beaucoup de mouvement ou de déplacements. En revanche, dans le cadre d'une activité adaptée, telle qu'une activité légère, sédentaire, exécutée dans un environnement statique et sans stimulation visuelle excessive, la capacité de travail du recourant est entière (OAIE pce 293 p. 48).

#### **E. 9.1.4.2**

La spécialiste FMH en cardiologie, la Dre J. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dre J. \_\_\_\_\_), a diagnostiqué chez le recourant une maladie coronarienne mono-tronculaire avec une implantation d'un stent au niveau de l'IVA proximale en septembre 2003. La Dre J. \_\_\_\_\_ a noté que le recourant rapporte une douleur thoracique lorsqu'il mange ou sous forme de piquûre lorsqu'il est couché. Du reste, l'examen clinique réalisé au moment de l'expertise s'est avéré normal. En outre, la Dre J. \_\_\_\_\_ a réalisé une échocardiographie trans-thoracique le jour de l'expertise, qui s'est révélée dans la norme, faisant notamment état d'une bonne fonction biventriculaire avec une FEVG calculée à 74% sans anomalie de la cinétique segmentaire, d'une fonction diastolique normale et de cavités cardiaques non dilatées. Cela étant, l'ergométrie réalisée le jour de l'expertise a été interrompue en raison d'une fatigue musculaire, ce qui n'a pas permis un recours significatif des réserves coronariennes et de détecter la présence d'une ischémie myocardique. Toutefois, le Dre J. \_\_\_\_\_ n'a pas observé d'anomalie sur l'électrocardiogramme et le recourant n'a pas exprimé de douleur thoracique lors de l'effort fourni. Le recourant s'est uniquement plaint d'une dyspnée que l'experte n'a pas objectivé à l'examen. En somme, la Dre J. \_\_\_\_\_ a noté que ce résultat, démontrant que le recourant n'est pas ischémique dans sa vie quotidienne, est rassurant. Elle indique que le recourant n'est pas limité sur le plan cardiologique mais plutôt en raison d'une faiblesse musculaire (OAIE pce 293 p. 39).

#### **E. 9.1.4.3**

Le Dr L. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dr L. \_\_\_\_\_), urologue FMH, a quant à lui retenu le diagnostic de sténose cicatricielle de la loge prostatique. Après avoir discuté les différentes plaintes exprimées par le recourant et les interventions réalisées jusqu'au moment de l'expertise (OAIE pce 293 p. 54), le Dr L. \_\_\_\_\_ a constaté que le handicap urologique du recourant est majeur, étant donné que ce dernier ne connaît pas de mictions spontanées convenables, l'obligeant à avoir recours à des autosondages hebdomadaires, dont la fréquence n'est cependant pas considérée comme incapacitante (OAIE pce 293 p. 25). Ce spécialiste n'a pas jugé utile de procéder à un examen complémentaire le jour de l'expertise, considérant le dossier suffisamment complet pour ne pas remettre en cause les dires du recourant. L'expert relève toutefois que le handicap urologique ne constitue pas à lui seul une atteinte à la capacité professionnelle du recourant, mais y contribue avec l'ensemble des comorbidités décrites dans le dossier (OAIE pce 293 p. 55).

#### **E. 9.1.4.4**

A ces diagnostics, la spécialiste en médecine interne générale FMH et responsable du cas d'expertise, la Dre H. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dre H. \_\_\_\_\_) a ajouté le diagnostic de status après une gastrectomie totale intervenue en 1992 pour un adénocarcinome focalisé de la petite courbure gastrique et d'une arthrose primaire des doigts des deux côtés et du carpe droit. L'experte a notamment rapporté que le recourant connaît des douleurs des articulations des mains et des troubles des phanères, sans toutefois disposer de documentation médicale attestant des consultations évoquées par le recourant, qui permettraient de dater précisément les plaintes exprimées. La Dre H. \_\_\_\_\_ ne décrit aucune déformation, ni inflammation articulaire au niveau des mains comme des autres articulations. La Dre H. \_\_\_\_\_ a effectué une radiographie des mains le jour de l'expertise, mettant en exergue des troubles dégénératifs des doigts des deux mains et du carpe droit. En raison de ces anomalies décelées au moment de l'expertise, l'experte considère qu'à la date de l'expertise l'activité habituelle d'agent polyvalent n'est plus adaptée à l'état de santé du recourant (OAIE pce 293 p. 26). Du reste, les résultats des examens et status relatifs à la

médecine interne sont normaux (OAIE pce 293 pp. 22-23).

#### **E. 9.1.4.5**

Au final, sur le plan somatique, les experts s'accordent pour dire que la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité habituelle d'agent polyvalent d'entretien et celle-ci est jugée entière dans une activité adaptée (OAIE pce 293 p. 7). Ils estiment qu'il n'existe aucune raison médicale de s'écarter des incapacités de travail retenues précédemment concernant les suites de l'accident subi par le recourant en 2001 (OAIE pce 293 p. 25), à savoir une incapacité totale de travail dans l'activité d'agent polyvalent, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée (cf. not. OAIE pce 181). Les experts évoquent une évolution de l'état de santé du recourant depuis 2011 en raison de la maladie du col vésical décelée en 2007, sans toutefois de répercussion sur la capacité de travail du recourant (OAIE pce 293 p. 25).

#### **E. 9.1.4.6**

S'agissant des diagnostics somatiques, le Tribunal constate par conséquent que l'expertise pluridisciplinaire a pleine valeur probante, les conclusions des experts devant être considérées comme dûment motivées et leurs appréciations ne contenant pas de contradiction.

#### **E. 9.1.5.1**

Sur le plan psychiatrique, le Dr I. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dr I. \_\_\_\_\_), psychiatre-psychothérapeute FMH, a retenu les diagnostics selon la classification CIM-10 de dysthymie (F34.1), de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) et de traits de personnalité impulsive et paranoïaque (Z73.1). A l'examen, le Dr I. \_\_\_\_\_ a constaté que le recourant présente un score de 16/60 de l'échelle de dépression MADRS, compatible avec une symptomatologie dépressive légère. L'expert n'a en effet détecté aucun signe évoquant un état dépressif moyen ou sévère et seule une dysthymie est retenue en présence d'un tableau clinique de dépression chronique de l'humeur, dont la sévérité est toutefois insuffisante pour justifier un éventuel diagnostic de trouble dépressif récurrent léger à moyen. Plus que de la tristesse, le recourant rapporte un sentiment d'injustice, une irritabilité oscillante, une baisse de plaisir difficilement quantifiable, des troubles du sommeil et de l'appétit, sans toutefois présenté, à l'examen, de ralentissement sur le plan psychomoteur. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a relevé des incohérences cliniques concernant notamment la baisse des capacités de concentrations verbalisée par le recourant. En effet, ce dernier est en mesure de se concentrer de façon satisfaisante tout le long de l'entretien, parvenant à restituer sans difficulté et rapidement la chronologie de son anamnèse, sans grave troubles de la fixation, mais échoue à une épreuve cognitive simple. Selon l'expert, les plaintes cognitives exprimées par le recourant ne sont pas cohérentes avec ce qu'il a constaté au status psychiatrique (OAIE pce 293 pp. 31-32). Pour cette raison, l'expert psychiatre a retenu une majoration des plaintes à propension élevée, qu'elles soient physiques ou psychiques. En s'appuyant sur des sources médicales littéraires et la classification internationale des maladies (CIM-10), le Dr I. \_\_\_\_\_ constate d'autant plus que le profil psychique du recourant entre dans le cadre d'une majoration des symptômes plus que d'un éventuel trouble psychosomatique, notamment par la manière extériorisée ou projective qu'a ce dernier à exprimer ses plaintes. Selon l'expert, ceci se révèle également au vu des plaintes somatiques persistantes depuis plus de 15 ans après un traumatisme crânien bénin et au ton revendicateur, accusateur et démonstratif dont fait preuve le recourant. Il

remarque que le recourant s'est enlisé dans un sentiment de préjudice et d'injustice après le refus d'asile politique et la découverte d'un cancer de l'estomac en 1992 (OAIE pce 293 pp. 5). En sus, l'expert justifie le diagnostic de traits de personnalité impulsive et paranoïaque par les accès de colère du recourant, qui s'est montré véhément dans ses propos, et un discours au positionnement de victime accompagné d'une présentation rigide et interprétative de la réalité. Le recourant se décrit en effet comme victime de nombreux actes médicaux qu'il a subis depuis son cancer à l'estomac et d'une prise en charge médicale erronée. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a trouvé un assuré fermé et rigide dans le contact, affichant une méfiance et une tendance à déformer les éléments de réalité, qui est enfermé dans des sentiments de frustration et de préjudice. Cela étant, ces traits, qui n'ont pas impacté le parcours de vie du recourant au vu de ses dires, n'ont pas valeur de maladie incapacitante (OAIE pce 293 pp. 31-33). A la lecture du rapport d'expertise, on constate que l'expert psychiatrique a aussi investigué chez le recourant divers symptômes, notamment de la lignée des troubles de la conscience, de l'attention et de la mémoire, de la pensée, des perceptions, de l'affect et de la psychomotricité (OAIE pce 293 p. 30). En somme, l'expert psychiatre conclut que le recourant ne présente pas de pathologie grave incapacitante.

#### **E. 9.1.5.2**

Il convient encore d'examiner si le volet psychiatrique du rapport d'expertise suit la grille d'évaluation normative et structurée telle que développée par l'ATF 141 V 281. Pour les indicateurs de la catégorie « degré de gravité fonctionnel », le complexe « atteinte à la santé » est traité par les experts dans leur rapport notamment dans la présentation de l'anamnèse médicale et psychiatrique. L'expert psychiatrique a exprimé les éléments pertinents pour le diagnostic retenu de dysthymie, de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et de traits de personnalité impulsive et paranoïaque, sans toutefois pouvoir retenir d'état dépressif ou de troubles psychiatriques incapacitants. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a également analysé les autres rapports psychiatriques présents au dossier en comparant les divers diagnostics retenus aux éléments observés lors de l'expertise et aux éléments de l'anamnèse. De surcroît, l'expert a relevé que le recourant ne prenait pas de traitement psychotrope et n'avait plus de suivi psychiatrique depuis 2003 (OAIE pce 293 p. 5). Au demeurant, le recourant ne semble pas exprimer de demande de soins psychiques (OAIE pce 293 p. 33). L'expert remarque par ailleurs qu'une prise en charge psychiatrique régulière n'est pas indiquée au vu de la personnalité du recourant et de la dynamique de majoration, susceptibles de faire échec à une telle démarche (OAIE pce 293 p. 33 et 35). Selon le Dr I. \_\_\_\_\_, le recourant ne présente pas de limitation psychiatrique qui empêcherait ce dernier de regagner le monde du travail, dans une activité simple et cadrée (OAIE pce 293 p. 34). Le rapport n'évoque logiquement pas de comorbidité, dans la mesure où aucun trouble invalidant n'y est retenu. S'agissant du complexe « personnalité », l'expert décrit le recourant comme une personne rigide sur le plan mental, enfermée dans des sentiments de non-reconnaissance et de préjudice. Selon l'expert, le recourant présente une vision distordue de son état de santé, mais il ne souffre pas d'une psychose qui altérerait, de façon plus globale, la perception des codes et usages sociaux. En somme, le recourant conserve le sens des réalités, malgré l'existence de distorsions de la perception de son état de santé. Le recourant ne présente pas de grave ralentissement psychomoteur, ni de trouble de la personnalité incapacitant. L'expert suggère un effort de volonté afin que le recourant adopte un comportement relationnel plus adéquat (OAIE pce 293 p. 33). En terme de ressources personnelles, l'expert a remarqué que le recourant est parvenu à s'intégrer dans la hiérarchie et à exercer une activité indépendante. Il a également observé qu'il n'y a pas de baisse des

capacités d'adaptation à des règles et routines imposées. Si bien qu'il n'a pas relevé d'intolérance aux codes et usages sociaux et professionnels. Selon l'expert psychiatrique, le recourant reste aussi en mesure de planifier et structurer des tâches simples, ainsi que d'effectuer des jugements et des prises de décision concrètes. Le recourant a en outre eu une scolarité normale et est toujours parvenu à s'acquitter de son travail. En somme, le Dr I. \_\_\_\_\_ note que les ressources du recourant l'emportent sur de légères limitations fonctionnelles, telles qu'une personnalité rigide, un manque de flexibilité et de capacités adaptatives (OAIE 293 pp. 34-35). Le complexe « contexte social » est décrit au moyen de l'anamnèse familiale, personnelle et psychosocial du recourant (OAIE pce 293 pp.19-22 et 28-29). Les relations avec ses proches sont en outre décrites comme stables et constituant une source de soutien (OAIE pce 293 p. 35). Quant aux indicateurs de la catégorie « cohérence », il ressort du rapport d'expertise que le recourant ne présente pas de façon valide et cohérente une atteinte psychiatrique sévère, qui le limiterait de façon uniforme dans tous les domaines comparables de la vie. Le recourant se trouve dans une dynamique de majoration depuis de nombreuses années, qui a abouti à un déconditionnement social et à un état régressé au sein de sa famille. L'expert n'a pas pu mettre en relation de façon cohérente cet état avec une atteinte psychiatrique sévère (OAIE pce 293 p. 34). En somme, le rapport d'expertise relève que la pauvreté des anomalies cliniques et l'entretien psychiatrique ne permettent pas d'expliquer une grande partie des plaintes formulées, qui ne sont ni plausibles, ni cohérentes, et les importantes limitations rapportées par le recourant. Le recourant est notamment en mesure d'effectuer 10'000 pas par jour dans son jardin et d'aider au ménage. Il n'existe ainsi pas de limitation uniforme des activités. Il est précisé que seules les activités sociales sont réduites, sans qu'une pathologie psychiatrique grave ne puisse être objectivée (OAIE pce 293 p. 6). L'expert psychiatrique a en outre constaté que le recourant s'est montré par moment morose, alors qu'il s'anime à d'autres moments en affichant une colère ou des sourires (OAIE pce 293 p. 29). En conséquence, le Tribunal constate que le volet psychiatrique du rapport d'expertise respecte la grille d'évaluation normative et structurée voulue par la jurisprudence fédérale. Appréciée sous l'angle des critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281 du 3 juin 2015, le volet psychiatrique permet de conclure en la présence d'une dysthymie, de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et de traits de personnalité impulsive et paranoïaque, sans impact notable sur les capacités de fonctionnement du recourant puisque ces diagnostics ne constituent pas en l'occurrence des troubles psychiatriques d'intensité suffisante pour générer une incapacité de travail, même partielle, dans une quelconque activité et ne perturbent pas les mécanismes adaptatifs du recourant. Sur ce dernier point, l'expert n'a retenu qu'une légère baisse de la flexibilité et des capacités d'adaptation à titre de limitations fonctionnelles (OAIE pce 293 p. 6). Le recourant présente dès lors une capacité de travail entière d'un point de vue psychiatrique, sans baisse de rendement et ce, depuis 2011 (OAIE pce 293 p. 35).

### **E. 9.1.5.3**

Aussi le volet psychiatrique de rapport d'expertise peut-il se voir accorder une pleine valeur probante.

### **E. 9.2**

Les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018 sont confirmées par les médecins du service médical interne et le service juridique de l'OAIE. A la lecture de l'évaluation médico-juridique du 18 février 2019, l'on constate que ces derniers

ont procédé à une appréciation plus favorable de la capacité de travail du recourant, concluant à un taux d'invalidité de 34% tel que fixé par le Tribunal dans son arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017. Ce taux a été obtenu sur la base d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant en application du tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2010 indexé à 2011 (consid. 16.6 de l'arrêt).

#### **E. 9.3.1**

S'agissant des rapports des médecins traitants du recourant (OAIE pces 202 à 220), il convient de relever qu'ils ne contredisent pas en tout point les conclusions retenues dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018. Le Tribunal se doit notamment de remarquer que ceux-ci sont sommairement motivés, ne se prononcent ni sur la capacité de travail du recourant, ni sur ses limitations fonctionnelles, et ne tiennent pas compte de la législation suisse et des réquisits jurisprudentiels. C'est précisément ces éléments qui ont motivé l'autorité inférieure à instruire davantage le dossier en mettant sur pied une expertise médicale pluridisciplinaire (OAIE pce 222), comme l'indiquait l'arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017 (consid. 17 de l'arrêt). De la sorte, ces rapports ne peuvent pas se voir accorder pleine valeur probante et ne sauraient remettre en cause le bien-fondé des conclusions retenues dans le rapport d'expertise.

#### **E. 9.3.2**

C'est le lieu de rappeler que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C\_809/2014 du 7 juillet 2015, consid. 4.1). Dans son mémoire de recours et sa réplique, le recourant a formulé diverses objections à l'égard du rapport d'expertise du 13 novembre 2018 à la base de la décision querellée. Le Tribunal relève à ce propos qu'aucune affirmation du recourant ne met en exergue des faits susceptibles de remettre en cause la valeur probante dudit rapport. Il n'a dès lors pas apporté d'éléments médicaux objectifs qui justifieraient d'envisager la situation selon une perspective différente. Plus spécifiquement, tout au long de la procédure, le recourant reproche à l'autorité inférieure de n'avoir pas pris en considération les rapports médicaux divergents présents au dossier. Or, le recourant n'étaye aucunement son argumentation, en apportant notamment la preuve, antérieure ou postérieure au rapport d'expertise, des contradictions auxquelles il fait référence, si bien que l'on peine à comprendre de quel rapport médical il est question. De surcroît, le recourant n'a produit aucune documentation médicale nouvelle dans le cadre de la présente procédure, susceptible d'attester ses allégations.

#### **E. 9.4**

Par conséquent, le Tribunal constate que le rapport d'expertise du 13 novembre 2018 est conforme aux réquisits jurisprudentiels et doit, partant, se voir attribuer pleine valeur probante. Il n'existe aucun motif permettant de douter du bien-fondé et de s'écarter des motivations et conclusions retenues dans ledit rapport d'expertise, si bien que l'on peine à suivre l'appréciation faite par le service médical interne de l'OAIE et son service juridique relative à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Il s'ensuit que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et une

capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis juin 2011 jusqu'à la date de la décision attaquée, soit le 3 mai 2019, période qui occupe en l'occurrence le Tribunal. Le Tribunal a en outre eu la possibilité de se convaincre que les faits mis en évidence par l'instruction menée par l'autorité inférieure - complétée à satisfaction de droit conformément à l'arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017 - présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourront plus modifier son appréciation. La requête formelle du recourant visant à faire compléter l'instruction par une nouvelle expertise bi-disciplinaire indépendante est rejetée par appréciation anticipée des preuves (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3e éd., 2015, art. 42 LPGA n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a).

### **E. 9.5**

Sur le vu de ce qui précède, la décision rendue par l'OAIE le 3 mai 2019, rejetant la demande de prestations de l'assurance-invalidité du recourant, peut être confirmée sur le plan médical.

### **E. 10**

Il sied désormais de déterminer le taux d'invalidité du recourant.

#### **E. 10.1**

Aussi bien lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique / méthode extraordinaire) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif (art. 28a LAI). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait, les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; 129 V 150 consid. 2.1 ainsi que les références citées).

#### **E. 10.2**

Chez les assurés qui exercent une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le taux d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidé, tout particulièrement s'agissant des indépendants, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (méthode extraordinaire ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ainsi que l'arrêt du TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1). En revanche, si la cessation de l'activité indépendante du recourant et le changement de statut qui s'en suit (cotisations sociales en tant que personne sans activité lucrative) correspondent à une modification des circonstances conduisant à rendre exigible envers l'assuré l'exercice d'une activité salariée, respectivement à le considérer comme un hypothétique salarié, alors la méthode de comparaison des revenus s'applique et non pas la méthode extraordinaire (cf. arrêts du TF 9C\_277/2013 du 28 août 2013, consid. 4.1.2, et 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.2). Quant aux assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel, le taux d'activité doit en règle générale être déterminé sur la base de la méthode mixte. Tel est aussi le cas lorsque l'assuré a réduit son temps de travail pour des raisons personnelles, étrangères à l'invalidité avant l'atteinte à la santé litigieuse. En revanche, si la réduction de l'horaire de

travail est requise par l'état de santé de l'assuré avant l'atteinte à la santé litigieuse, on doit considérer que le recourant, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, aurait exercé une activité lucrative à plein temps et la méthode mixte n'est alors pas applicable (cf. ATF 129 V 150 consid. 2.1 et 2.2).

### **E. 10.3**

En l'espèce, le recourant a en dernier lieu exercé une activité lucrative salarié en qualité d'agent polyvalent d'entretien auprès de la mairie (...) en France (OAIE pce 17). C'est dès lors à raison que l'OAIE a in casu appliqué la méthode générale de comparaison des revenus (cf. OAIE pce 168).

#### **E. 10.4.1**

Selon la méthode de comparaison des revenus, le revenu que le recourant aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI ; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018, consid. 5.1).

#### **E. 10.4.2**

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1). Selon la jurisprudence, à défaut de salaires de référence tant sans qu'avec invalidité, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales. Pour le marché du travail suisse, il s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; arrêts du TF 9C\_363/2016 du 12 décembre 2016, consid. 5.3.1 et 9C\_719/2015 du 3 juin 2016, consid. 5.1). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). Cas échéant, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ;

134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b et 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016, consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le pouvoir d'examen du Tribunal portant également sur l'opportunité d'une décision (cf. art. 49 PA), le TAF doit, lorsqu'il examine l'usage de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement, porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; arrêts du TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018, consid. 4 et 9C\_481/2017 du 1er décembre 2017 consid. 3.2).

#### **E. 10.4.3**

Le Tribunal fédéral a également précisé qu'afin de permettre une comparaison des revenus, les salaires à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie n'étant pas les mêmes d'un pays à l'autre et ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 et 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C\_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). Ainsi, pour un assuré résidant à l'étranger, l'évaluation du revenu sur la base des données statistiques suisses est en principe justifiée, car au vu des raisons susmentionnées, on ne saurait retenir sans autre le montant du dernier salaire obtenu par l'assuré dans son Etat de résidence (Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, p. 421 n° 46 ; cf. arrêt du TF 9C\_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-6976/2008 du 22 avril 2010 consid. 11.2.3). Dans une affaire, le Tribunal fédéral a cependant laissé ouverte la question de l'application des données économiques de l'Etat de résidence au cas où elles auraient la même fiabilité et représentativité que celles qui sont disponibles en Suisse (arrêt du TF I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4).

#### **E. 10.4.4**

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. En outre, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1 et 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C\_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du TF 9C\_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

#### **E. 10.4.5**

Enfin, le degré d'invalidité en vue de l'octroi éventuel d'une rente est ainsi donné par la différence entre un rapport de 100% et celui, exprimé également en pour cent, qui existe entre le revenu d'invalidé (RI) et le revenu des personnes en bonne santé (RS). Il s'obtient en utilisant la formule suivante :  $[(RS-RI) \times 100]/RS = x\%$  (ch. 3076 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]).

#### **E. 10.5.1**

En l'occurrence, les niveaux de rémunération et le coût de la vie n'étant pas les mêmes en Suisse et en France, c'est à bon droit que le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé ont

été déterminés sur la base des données statistiques résultant de l'ESS. En effet et comme l'a indiqué l'autorité inférieure, les données statistiques éditées par le Bureau International du Travail ne permettent en l'état pas d'évaluer les revenus déterminant en référence au marché du travail français (OAIE pce 168). Aussi ne voit-on pas que le choix de se référer au marché suisse soit contraire au droit fédéral et doive être revu par le Tribunal de céans. Il convient en outre de se fonder sur les données statistiques 2016, les dernières données disponibles au moment où la décision contestée a été rendue, celles de l'année 2018 n'ayant été publiées qu'en avril 2020. Par ailleurs, le Tribunal a déjà exposé dans son arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017, les activités et les éléments à prendre en compte en l'occurrence pour le calcul du degré d'invalidité du recourant, de sorte qu'il peut y être renvoyé (consid. 16.2 à 16.6. de l'arrêt), étant précisé que l'état de santé du recourant ne connaît pas de changement notable.

### **E. 10.5.2**

S'agissant du revenu sans invalidité, l'Office intimé a retenu le salaire mensuel brut d'un employé accomplissant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur 81 comprenant les services relatifs aux bâtiments et l'aménagement paysager et s'élevant en 2016 pour un homme à Fr. 4'435.- pour 40h/semaine (ESS 2016, tableau TA1\_skill\_level ; NOGA 2008, notes explicatives, p. 208 ss), respectivement à Fr. 4'667.90 pour 42.1h/semaine usuelles dans la branche (OFS, Durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique). Il convient encore d'indexer le revenu sans invalidité ainsi déterminé à 2019, ce montant s'élevant alors à Fr. 4'681.90 (indexation de 0.3% [secteurs 77-82] selon le tableau de l'OFS « T1.15 Indice des salaires nominaux, 2016-2019 »).

### **E. 10.5.3**

Pour le revenu avec invalidité, il convient d'établir une moyenne des salaires brut mensuel d'un salarié exerçant dans le secteur tertiaire et accomplissant des tâches physiques ou manuelles simples respectant les limitations fonctionnelles du recourant (niveau de compétence 1, cf. arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 consid. 16.6), se montant en 2016 pour un homme à Fr. 5'096.55.- (Industrie du cuir et de la chaussure : Fr. 5'291.-/40 h./sem., Fr. 5'515.- /41.7h./sem. ; Autres services personnels : Fr. 4'989.-/40 h./sem., Fr. 5'238.50/42 h./sem. ; Activités administratives et soutien aux autres entreprises : Fr. 4'435.-/40 h./sem., Fr. 4'667.90/42.1 h./sem. ; Commerce de détail : Fr. 4'751.-/40 h./sem., Fr. 4'964.80/41.8 h./sem. ; ESS 2016, tableau TA1\_skill\_level ; OFS, Durée normale de travail dans les entreprises). Conformément à la jurisprudence (ATF 142 V 178 consid. 2.5 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa), cette solution tient compte du marché du travail entier, recouvrant les salaires du secteur des services, qui contient un large éventail d'activités simples adaptées aux limitations du recourant (cf. arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1) et ne nécessitant pas de formation ou de connaissances professionnelles particulières. Il sied ensuite de pratiquer un abattement de 10% sur la valeur statistique compte tenu des limitations fonctionnelles importantes en relation avec les atteintes à la santé, l'âge du recourant et le manque de formation (cf. arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 consid. 16.6). En effet, notamment l'âge du recourant et son faible niveau de formation peuvent avoir comme conséquence que celui-ci gagnerait un salaire inférieur à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du TF 9C\_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.2). Compte tenu du taux d'abattement de 10% et du taux de la capacité résiduelle de travail (100%), le revenu avec invalidité se monte dès lors à Fr. 4'586.90. Indexé 2019, ce

montant s'élève à Fr. 4'628.20 (indexation de 0.9% [tous secteurs confondus] selon le tableau de l'OFS « T1.15 Indice des salaires nominaux, 2016-2019 »).

#### **E. 10.5.4**

La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de Fr. 53.70 (Fr. 4'681.90 - Fr. 4'628.20), correspondant à un taux d'invalidité 1,15 % (Fr. 53.7 / Fr. 4'681.90 x 100%). Ce degré n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité conformément à l'art. 28 al. 1 LAI. Pour le surplus, si l'on effectuait le même calcul avec un taux de capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, on parviendrait à un taux d'invalidité de 21%, soit un degré d'invalidité insuffisant pour l'octroi d'une rente AI.

#### **E. 11**

Reste enfin à examiner le grief formulé par le recourant relatif à son âge. Il reproche à l'OAIE de n'avoir pas tenu compte de son âge avancé et de ses chances de succès de réintégrer le marché du travail, qu'il considère nulles.

##### **E. 11.1**

L'âge avancé, bien qu'il constitue en soi un facteur étranger à l'invalidité, est reconnu par la jurisprudence comme un critère pouvant aboutir, avec d'autres caractéristiques personnelles et professionnelles de l'assuré, à ce que la capacité de gain résiduelle de ce dernier ne soit plus demandée même sur un marché du travail équilibré. L'influence de l'âge sur la possibilité de mettre en valeur la capacité de travail résiduelle ne peut être déterminée selon une règle générale, mais dépend des circonstances concrètes. Il faut considérer d'abord la nature et la forme de l'atteinte à la santé et de ses conséquences, puis, compte tenu du peu d'années d'activité qui restent, à la charge que représenteraient une reconversion et une initiation à de nouvelles tâches, et aussi, dans ce contexte, à la structure de la personnalité de l'assuré, à ses aptitudes et à son savoir-faire, à sa formation, à son parcours professionnel ou à la possibilité d'appliquer son expérience professionnelle (arrêt du TF 9C\_427/2010 du 14 juillet 2010 consid. 2.4.1). Il faut cependant que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité de travail résiduelle d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont pas intactes (arrêt du TF 8C\_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7).

##### **E. 11.2**

Concrètement, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite l'on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail illusoire et il faut se demander si de manière réaliste et en appréciant la situation globale, celle-ci est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGa) alors que dans les autres situations, la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2) et qu'il appartient à l'assuré, dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage (cf. art. 7 LAI ; ATF 138 V 457 consid. 3.2, 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3 et 11 V 239 consid. 2a), de s'intégrer de son propre chef dans le marché de travail (à titre d'exemple : arrêt du TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références citées).

##### **E. 11.3**

Selon le Tribunal fédéral, un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

#### **E. 11.4**

Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (cf. ATF 138 V 457), soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (arrêts du TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2, voir ég. 5.1 et 5.4 ; 9C\_253/2017 du 6 juillet 2017 consid. 2.2.2).

#### **E. 11.5**

En l'occurrence, compte tenu d'un degré de vraisemblance prépondérante, le rapport d'expertise du 13 novembre 2018 a définitivement établi la capacité de travail résiduelle du recourant. A ce moment-là, ce dernier, né le (...) 1956, était âgé de 62 ans. A noter que le fait que la décision de l'OAIE ait été rendue le 3 mai 2019 en raison de contestations finalement injustifiées de cette appréciation n'a pas d'effet sur la décision attaquée, si tel était le cas les recourants proches de l'âge de la retraite auraient tout intérêt à faire durer une procédure par tous moyens utiles afin que l'office AI ne puisse rendre sa décision que le plus tardivement possible, soit quand clairement l'assuré se trouverait en situation incontestée d'âge avancé (cf. arrêt du TAF C-7818/2015 du 23 octobre 2018 consid. 14.1).

#### **E. 11.6**

Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt du TF 8C\_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7).

#### **E. 11.7**

A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré que la capacité de travail résiduelle dans une nouvelle activité professionnelle peut être mise en valeur par un assuré de 60 ans, présentant une capacité de travail réduite de 30% en raison de problèmes rhumatologiques, cardiaques et psychiatriques (arrêt du TF I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4), par un autre assuré de 60 ans à qui s'offrait un éventail relativement large d'activités auxiliaires malgré ses problèmes de dos divers qui ont justifié une capacité de travail résiduelle de 80% (arrêt du TF 9C\_918/2008 consid. 4.2), par un assuré de 61 ans qui pouvait encore exercer à plein temps un travail léger en position assise, notamment des activités impliquant une motricité fine, alors qu'il n'avait pas d'expériences professionnelles dans ce domaine (arrêt du TF 8C\_330/2015 du 19 août 2015 consid. 3.2) ou par un assuré qui était âgé de 63 ans et 4 mois et présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée (arrêt du TF 9C\_536/2015 du 21 mars 2016).

#### **E. 11.8**

En l'espèce, le Tribunal remarque tout d'abord que les spécialistes de divers domaines médicaux ont analysé sur une période à compter de 2011, et reconnu au recourant une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Dès lors, malgré une faible formation et l'âge du recourant, cela ouvre en effet la voie à un

grand champs d'activités sur un marché du travail équilibré.

### **E. 11.9**

Selon les constatations de l'arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017 qui lie le Tribunal de céans, la situation du recourant au regard des éléments déterminants pour la prétention en cause n'a pas connu d'évolution significative depuis 2011 : son état de santé et les répercussions sur la capacité de travail dans une activité adaptée sont, dans l'ensemble, restés les mêmes. Le seul facteur qui s'est modifié est l'âge du recourant. Il n'appartient toutefois pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge toutes les situations dans lesquelles la personne assurée n'est pas en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail en raison de son âge. L'écoulement du temps - qui ne constitue pas une atteinte à la santé au sens des art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour tous les assurés - ne peut en soi légitimer l'octroi d'une rente d'invalidité (cf. arrêts du TF 9C\_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2 et 9C\_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5). Le Tribunal considère que l'assuré était âgé de 62 ans au moment de l'expertise pluridisciplinaire, de sorte qu'il lui restait encore une durée d'activité d'environ 3 ans avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite, ce dernier n'étant plus si facilement employable. Il faut toutefois tenir compte du fait que le recourant est en mesure de travailler dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une capacité de travail de 100%, ce qui n'est pas négligeable sur le marché de l'emploi. Ensuite, le recourant a démontré une certaine capacité d'adaptation en exerçant des activités professionnelles lus diverses (travail de la terre, travaux dans le secteur du bâtiment, charpentier, opérateur sur machines, employé d'une usine de verre et agent polyvalent d'entretien ; OAIE pce 293 p. 20) sur le marché du travail de plusieurs pays. Le requérant dispose donc d'une longue expérience professionnelle dans différents domaines et positions (indépendant, employé, cadre). Malgré les limitations dues à son état de santé, qui ne lui permettent principalement d'exercer qu'une activité légère et sédentaire, il lui reste encore suffisamment d'activités à accomplir (cf. arrêt du TF 9C\_528/2020 consid. 5.1). Au vu des obstacles élevés développés par le Tribunal fédéral concernant l'utilisation de la capacité de travail résiduelle des personnes âgées, on pouvait, au moment de la décision litigieuse, raisonnablement exiger du recourant qu'il se réinsère sur le marché du travail (cf. arrêt du TF 8C\_49/2018 consid. 5.2.1).

### **E. 12**

En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée du 3 mai 2019 confirmée.

### **E. 13**

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté dans le cadre de la présente procédure. En outre, dans la mesure où la partie recourante, qui a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens, lesquels comprennent les frais de représentation (art. 8 et 9 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et permettent au Tribunal, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 FITAF, d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens.

## E. 25

avril 2008, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF), auprès duquel l'assuré a recouru, a admis le recours et annulé ladite décision du 3 juillet 2007. L'affaire a été renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction par toutes les mesures nécessaires à une juste appréciation de la capacité de travail du recourant et nouvelle décision (ch. 1 et 2 du dispositif de l'arrêt). L'arrêt du TAF n'a pas été contesté par-devant le Tribunal fédéral.

A.c Suite à la mise en œuvre de l'instruction complémentaire ordonnée par l'arrêt du TAF C-5629/2007 du 25 avril 2008, l'OAIE a à nouveau rejeté la demande de prestations d'assurance-invalidité par décision du 22 juin 2011. L'OAIE a en substance expliqué que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé de l'assuré était exigible avec une perte de gain de 38%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (OAIE pce 141). Ladite décision a fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal de céans, qui a partiellement admis le recours, annulé la décision qu'elle et renvoyé l'affaire à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision (ch. 1 du dispositif de l'arrêt C-4131/2011). L'arrêt du TAF C-4131/2011 du 5 novembre 2012 n'a pas fait l'objet d'une contestation.

A.d Faisant suite à l'arrêt du TAF C-4131/2011, l'OAIE a, en date du 13 mars 2013, entrepris les démarches en vue de la mise sur pied d'un complément d'expertise auprès du Centre d'Expertise Médicale (ci-après : C-2785/2019 Page 3 C.\_\_\_\_\_), à (...), qui avait déjà examiné l'assuré en 2010 (OAIE pce 161). Après instruction, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assuré par décision du 14 mars 2014, dès lors que sa capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles était de 70% avec une diminution de la capacité de gain de 36%. En somme, l'assuré ne présentait pas une perte de gain suffisante justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité (OAIE pce 181). L'assuré a interjeté recours par-devant le TAF contre la décision de l'OAIE du 14 mars 2014 (OAIE pce 183). Dans un arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017, le TAF a partiellement admis le recours et annulé la décision litigieuse s'agissant de la période subséquente au 22 juin 2011. Il a renvoyé la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision portant sur le droit à la rente à compter du 23 juin 2011. Pour la période allant du 1er mai 2003 jusqu'au 22 juin 2011, la décision de l'OAIE du 14 mars 2014 a été confirmée par le Tribunal de céans (ch. 2 du dispositif de l'arrêt).

B. B.a Dans le cadre de l'exécution de l'arrêt du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017, l'OAIE a notamment versé les documents suivants au dossier de l'assuré : – un rapport médical du 8 décembre 2016 du Dr D.\_\_\_\_\_ (ci-après : Dr D.\_\_\_\_\_), compétent en oncologie urologique, indiquant que l'assuré a subi une uretrotomie interne avec résection de prostate effectuée le 1er juillet 2016, dont l'histologie est bénigne. Ce médecin a noté que l'assuré ne présente plus de brûlures mictionnelles mais le jet est difficile avec la présence d'une dysurie (OAIE pce 211), – un rapport médical daté du 29 mai 2017, rédigé par le Dr D.\_\_\_\_\_, mentionnant une vaporisation Laser du rétrécissement de l'urètre prostatique effectuée sur l'assuré le 31 janvier 2017. Le Dr D.\_\_\_\_\_ note qu'une échographie réalisée en mars 2017 a révélé un état normal de la prostate sans résidu post-mictionnel. Toutefois, ce médecin a constaté que l'assuré était très gêné, raison pour laquelle une uretrotomie interne était prochainement programmée (OAIE pces 216 et 217), – un rapport d'échographie rénale et vésicale du 11 juillet 2016, établi par la Dre E.\_\_\_\_\_, constatant que les reins de l'assuré présentent une

C-2785/2019 Page 4 taille normale sans dilatation des cavités excrétrices et une vessie sondée, à contenu transsonore. Elle a conclu à l'absence de caillot intra- vésical (OAIE pce 218), – un rapport d'épreuves d'effort daté du 9 février 2017 rédigé par le Dr F. \_\_\_\_\_, concluant à l'absence de dysfonction cardio-coronaire, respiratoire et tensionnelle. Ce médecin a relevé un bon comportement à l'effort malgré la fatigue du patient, une dyspnée et une fréquence cardiaque atteinte à 75%, ayant obligé l'interruption de l'épreuve. Il note encore la présence de précordialgies présumées pariétales avec friction par végétaum ou équivalent (OAIE pce 219), – un compte rendu d'une échographie vésico-prostatique réalisée le 20 mars 2017 par le Dr G. \_\_\_\_\_, notant l'absence de résidu post-mictionnel (OAIE pce 220), – un courrier du 29 mars 2018 de l'OAIE, informant en substance l'assuré de la nécessité de mettre sur place une expertise médicale en vue de se prononcer sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité et de l'attribution à un centre d'expertise médicale d'une telle expertise, qui pouvait durer un certain temps (OAIE pce 225), – un courrier daté du 4 juin 2018, par lequel l'OAIE a mandaté le Centre d'expertises médicales, policlinique médicale PMU (ci-après : centre d'expertise PMU) de procéder à une expertise médicale pluridisciplinaire sur la personne de l'assuré (OAIE pce 239), – la convocation de l'assuré à une expertise pluridisciplinaire dans les domaines de la médecine interne générale, la psychiatrie, la cardiologie, l'otoneurologie et l'urologie, agendée du 24 au 28 septembre 2018 auprès du centre d'expertise PMU, en la présence d'un interprète turc-français (OAIE pces 251 et 253), – un rapport d'expertise médicale pluridisciplinaire (ci-après : rapport d'expertise) daté du 13 novembre 2018 et établi par les Drs H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, I. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, J. \_\_\_\_\_, cardiologue FMH, K. \_\_\_\_\_, oto-neurologue FMH et L. \_\_\_\_\_, urologue FMH. Ces spécialistes ont posé les diagnostics de vertiges persistants après un traumatisme crânien mineur, une presbycusie bilatérale plus marquée à gauche, une maladie coronarienne monotronculaire avec implantation d'un stent sur l'IVA proximale en septembre 2003, une sténose cicatricielle de la loge

C-2785/2019 Page 5 prostatique, un status après une gastrectomie totale pour adénocarcinome focalisé de la petite courbure gastrique en 1992, une dysthymie, une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, des traits de personnalité impulsive et paranoïaque, et une arthrose primaire des doigts des deux côtés et du carpe droit. En termes de limitations fonctionnelles, ils ont retenu que l'assuré n'est pas en mesure d'exercer une activité exigeant beaucoup de mouvements, de déplacements ou de stimulations visuelles excessives, ou comportant des travaux de force et de précision avec les mains et les doigts. Il doit s'agir au contraire d'une activité légère et sédentaire. D'un point de vue psychiatrique, une légère baisse de la flexibilité et des capacités d'adaptation a été observé chez l'assuré. Sur cette base, les experts ont conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité d'agent polyvalent d'entretien mais entière dans une activité adaptée aux limitations précitées (OAIE pce 293), – une appréciation médico-juridique du rapport d'expertise rédigée en date du 18 février 2019 par les Drs M. \_\_\_\_\_, médecin générale FMH et de physique et réhabilitation FMH, et N. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, du service médical interne de l'OAIE, ainsi que O. \_\_\_\_\_, juriste auprès de l'OAIE, attribuant au rapport d'expertise médicale une pleine valeur probante. Il est exposé que l'expertise et le rapport y relatif se fondaient sur des examens complets, ayant fait l'objet d'une étude circonstanciée, tenant compte des plaintes et de l'anamnèse de l'assuré, et présentant des conclusions dûment motivées. Les auteurs de cette appréciation ont conclu à l'inexistence d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis le 23 juin 2011,

pouvant avoir une répercussion sur sa capacité de travail, malgré des limitations fonctionnelles supplémentaires existantes. Le taux d'invalidité demeurerait dès lors fixé à 34%, tel que confirmé par le TAF dans son arrêt C- 1948/2014 du 6 juin 2017 (OAIE pce 300). B.b Par projet de décision du 26 février 2019, l'OAIE a rejeté la demande de prestations à l'assurance-invalidité de l'assuré au motif que ce dernier ne présente pas d'invalidité au sens des dispositions légales en la matière. L'OAIE estime que l'assuré présente des limitations fonctionnelles le contraignant à ne pas exercer d'activité demandant beaucoup de mouvement ou de déplacement, de stimulation visuelle excessive, de travaux en force et de précision avec les mains et les doigts. Il doit s'agir d'une activité légère et sédentaire, incluant des pauses pendant les heures de travail. L'OAIE a dès lors retenu une incapacité de travail entière dans la dernière activité exercée. En revanche, l'incapacité de travail dans l'exercice d'une

C-2785/2019 Page 6 activité respectant les limitations fonctionnelles précitées s'élève à 30% avec une diminution de la capacité de gain de 36%. L'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre ne permet pas de s'écarter des incapacités de travail retenues et, malgré l'existence de limitations fonctionnelles supplémentaires apparues avec le temps, celles-ci n'ont toutefois aucun effet sur la capacité de travail de l'assuré (OAIE pce 301). B.c Le 28 mars 2019, l'assuré, par l'entremise de son Conseil, s'est opposé audit projet de décision. Il a en substance contesté le bien-fondé du rapport d'expertise, au motif que celui-ci ne tiendrait pas compte des plaintes de l'assuré et contredirait les rapports médicaux versés au dossier. Le rapport d'expertise ne tiendrait pas non plus compte des critères relatifs au marché équilibré de l'emploi, l'assuré estimant qu'aucun éventuel employeur n'accepterait de l'engager. L'assuré considère que son incapacité de travail est entière dans toute activité confondue et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif (OAIE pce 302). B.d Dans un avis juridique daté du 12 avril 2019, le service juridique de l'OAIE a examiné et s'est prononcé sur les arguments avancés par l'assuré dans son opposition du 28 mars 2019. Ce service remarque que le rapport d'expertise remplit les réquisits jurisprudentiels, dont il convient de reprendre les conclusions retenues. S'agissant des critiques soulevées à l'égard de l'exigibilité d'une activité adaptée et la réalité notoire du marché de l'emploi, ledit service relève que l'administration n'a pas à démontrer l'existence d'offres de travail concrètes, disponibles et correspondant aux limitations de l'assuré, seule l'hypothèse d'une exploitation économique de la capacité résiduelle de ce dernier sur un marché équilibré du travail est déterminante. Enfin, en raison de la procédure antérieure judiciaire et des constats alors établis, l'OAIE soulève que l'assuré savait qu'un changement d'activité était attendu de sa part conformément aux règles régissant l'assurance-invalidité (OAIE pce 304). B.e Par décision du 3 mai 2019, l'OAIE a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé son projet de décision du 26 février 2019. Le rejet de la demande de prestations de l'assuré se fonde sur la motivation développée dans l'avis juridique susmentionné (OAIE pce 306). C. C.a Par acte du 5 juin 2019 (timbre postal), l'assuré, par l'entremise de son Conseil, a interjeté recours contre dite décision par-devant le Tribunal de

C-2785/2019 Page 7 céans, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la reformation de la décision litigieuse en octroyant à l'assuré une rente entière dès le 25 mai 2004, et subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAIE pour la mise en œuvre d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire indépendante et nouvelle décision. Plus subsidiairement, le recourant conclut encore à l'annulation de la

décision entreprise et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour l'examen concret des besoins du recourant à des mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. En somme, le recourant reproche à l'OAIE de ne pas avoir tenu compte ni des critères réels relatifs au marché de l'emploi, ni des facteurs lui étant propres, à savoir son âge avancé, ses antécédents et sa faible formation. Le recourant argue que le rapport d'expertise est en contradiction avec les éléments médicaux versés au dossier ainsi qu'avec les plaintes exprimées et ses problèmes de santé, raisons pour lesquelles il convient de compléter l'instruction (TAF pce 1). C.b Par réponse du 23 avril 2020, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'OAIE remarque que les griefs invoqués par le recourant ne remettent pas en cause la valeur probante du rapport d'expertise, qui de surcroît répond aux réquisits juridiques en la matière. S'agissant de l'octroi des mesures de réadaptation, le grief invoqué par le recourant n'est pas pertinent dans le cadre d'une procédure de l'examen du droit à la rente et ce droit s'est éteint lorsque l'intéressé a repris une activité lucrative hors de Suisse. Pour le surplus, l'OAIE renvoie aux développements entrepris dans la décision litigieuse (TAF pce 14). C.c Dans sa réplique du 9 juillet 2020, le recourant a persisté dans les conclusions prises dans son recours, alléguant qu'il était âgé de 63 ans au moment de la décision litigieuse, sans possibilité réaliste de mise en valeur de sa prétendue capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Le recourant estime en outre que l'autorité inférieure aurait dû tenir compte du taux d'invalidité de 80% fixé par la sécurité sociale française comme indice déterminant de son invalidité. Pour le surplus, le recourant a rappelé que l'autorité inférieure n'a pas pris en considération les avis médicaux divergents présents au dossier et a réitéré sa requête à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale (TAF pce 19). C.d Invitée à dupliquer, l'autorité inférieure s'est déterminée en date du 29 juillet 2020 en expliquant que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjugait pas l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse. En l'occurrence, contrairement à ce que prétendait le recourant, il a été tenu compte

C-2785/2019 Page 8 de l'état de fait médical à la base de la décision de la sécurité sociale française. Du reste, l'OAIE a renvoyé aux conclusions prises dans sa réponse du 23 avril 2020 (TAF pce 21). C.e Par ordonnance du 3 août 2020, le Tribunal a clôturé l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instructions (TAF pce 22). Droit : 1. 1.1 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185 consid. 2 et les références citées). 1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant ledit Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI déroge expressément à la LPGA. 1.3 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours inter-jetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions incidentes au sens de l'art. 5 al. 2 PA prises par l'OAIE. 1.4 Par conséquent, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance sur les frais de procédure présumés

C-2785/2019 Page 9 dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 5 juin 2019 est recevable quant à la forme. 2. Selon l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c). Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2). 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 et 121 V 204 consid. 6c). 3. 3.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b ; arrêt du TF 2C\_53/2017 du 21 juillet 2017, consid. 5.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (cf. ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). Il convient encore de préciser qu'il sied de distinguer le dispositif d'une décision de la motivation de celle-ci. Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel. Il peut avoir pour objet toutes les relations découlant du droit administratif fédéral matériel sur lesquelles

C-2785/2019 Page 10 l'autorité compétente peut se prononcer unilatéralement par le biais d'une décision. La motivation de la décision, en revanche, comprend l'ensemble des éléments de fait et de droit qui sont déterminants pour le dispositif de la décision, c'est-à-dire pour la conséquence juridique. Chaque aspect dont dépend le dispositif de la décision tel qu'il a été formulé par l'autorité fait donc partie de la motivation de la décision. La distinction entre dispositif et motivation de la décision reste un critère décisif pour la détermination de l'objet du litige. Il faut chercher le contenu juridique réel de l'acte administratif même si celui-ci est imprécis, incomplet ou rédigé sous la forme d'une décision en constatation non admissible. De cet examen ressort le rapport juridique sur lequel l'autorité administrative a statué (ULRICH MEYER, ISABEL VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de

Pierre Moor, 2005, p. 440 ss ; cf. notamment : ATF 125 V 413 consid. 2). 3.2 Le Tribunal de céans constate que la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation dépasse l'objet du litige. Vu l'intitulé de la décision attaquée ainsi que de sa motivation, on comprend que l'auto- rité inférieure entendait trancher uniquement le droit du recourant à une rente d'invalidité. Seule cette prestation constitue le rapport juridique sur lequel l'autorité inférieure a statué – l'OAIE la refusant en raison d'un degré d'invalidité insuffisant du recourant ouvrant le droit à une rente – et consti- tue donc l'objet du litige. Quant aux droits du recourant à d'autres presta- tions en matière d'invalidité, ils n'intègrent pas l'objet de la contestation, faute d'avoir été concrètement tranchés dans la décision attaquée (sur l'in- terprétation du dispositif, cf. entre autres : arrêts TAF C-5871/2018 du 21 septembre 2020, consid. 4, C-3459/2018 consid. 3.2 et leurs références). 3.3 Partant, la conclusion du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation doit être déclarée irrecevable en tant qu'elle dépasse l'objet du litige en cause. 3.4 Le présent litige porte par conséquent sur la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité suisse, respectivement si la déci- sion querellée du 3 mai 2019 se révèle bien fondée. En particulier, ce litige s'insère dans le cadre d'une procédure ayant déjà fait l'objet d'un arrêt de renvoi du TAF le 6 juin 2017 (C-1948/2014), ce qui implique d'examiner si l'OAIE a complété l'instruction et s'est déterminé de façon conforme à l'ar- rêt (voir consid. A supra), dont les conclusions lient le Tribunal de céans, dans la mesure où aucun recours n'a été interjeté à son encontre et est entré en force de chose jugée (arrêt du TF 9C\_115/2021 du 16 décembre C-2785/2019 Page 11 2021 consid. 3.3 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Ver- waltungsrechtspflege des Bundes*, 3e édition 2013, n° 1191 ss, p. 414-415). Par conséquent, l'examen du droit de l'intéressé à une rente d'invalidité suisse se limite à la situation à compter du 22 juin 2011 compte tenu de l'arrêt de renvoi précité (consid. 17 de l'arrêt). 4. 4.1 S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un élément d'extranéité puisque le recourant, de nationalité turco-française et domicilié en France, conteste le rejet du droit à une rente d'invalidité suisse. Dans ces circonstances, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circu- lation 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). A noter qu'à compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment aux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009 par les règlements (UE) n° 1224/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Conformément à l'art. 4 du règlement 883/2004 selon lequel les personnes auxquelles il s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la légi- slation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci. Néanmoins, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II ne prévoient pas de dispositions contraires, la procédure ainsi que les conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse se déterminent exclusivement d'après le droit suisse (art. 52 du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4). 4.2 Par ailleurs, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridi- quement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de disposi- tions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3, 132 V 215 consid. 3.1.1 et 117 V 93 consid. 6b). Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du TF 9C\_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et

9C\_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). Dans le cas d'espèce, la décision litigieuse ayant été rendue le 3 mai 2019, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là.

C-2785/2019 Page 12 4.3 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, des modifications législatives sont entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129, FF 2005 4215) et le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Concrètement, le droit du recourant à une rente d'invalidité est déterminé pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 selon les règles de la 4e révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2004, pour la période suivante jusqu'au 31 décembre 2011 selon les règles en vigueur de la 5e révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 et ensuite à compter du 1er janvier 2012 jusqu'à la date de la décision dont est recours selon les règles en vigueur de la 6e révision (premier volet) de la LAI (application pro rata temporis; ATF 130 V 445; voir aussi arrêt du TF 8C\_879/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Cependant, il sied de relever que l'application du droit de la 5e révision de la LAI à compter du 1er janvier 2008 ne modifie pas la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité (cf. arrêt du TF 9C\_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1) et qu'il en va de même des dispositions de la 6e révision (premier volet) en vigueur à compter du 1er janvier 2012. En d'autres termes les dispositions applicables à la notion d'invalidité et à la détermination de l'invalidité à compter du 1er janvier 2008 et du 1er janvier 2012 ne sont pas plus favorables au recourant que celles applicables jusqu'au 31 décembre 2007. Pour le surplus, la modification du 19 juin 2020 de la LAI (RO 2121 705; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1er janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce. 5. Dans le cas concret, ayant cotisé en Suisse de septembre 1988 à juillet 1991 et ayant déposé sa demande de rente le 25 mai 2004 (cf. OAIE pce 14), le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations dont dépend le droit à la rente (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; cf. également art. 36 LAI dans sa version actuelle en relation avec les art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004). Il reste en revanche à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi. 6. 6.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît notamment dès que l'assuré 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 vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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

C-2785/2019 Page 13 prestations conformément à l'art. 29 al.1 LPGA (délai de carence ; ATF 142 V 547 consid. 3.2 ; voir aussi ATF 140 V 2 consid. 5.3). L'al. 3 de l'art. 29 LAI prévoit que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. 6.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 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 hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement [CE] n° 883/2004). 6.3 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 auquel renvoie l'art. 28a al. 2 LAI, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu hypothétique que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était

pas invalide est comparé avec celui hypothétique qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 6.4 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 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 6.5 La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurispru-

C-2785/2019 Page 14 dence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c). 7. 7.1 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2, 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2, 130 V 396 consid. 5.3 et 6 ; arrêts du TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). A l'inverse, si l'expert psychiatre identifie un phénomène d'exagération des symptômes ou une contestation similaire chez l'intéressé, aucune atteinte psychique ouvrant le droit aux prestations d'assurance ne peut être reconnue (motifs d'exclusion ; ATF 141 V 281 consid. 2.2). 7.2 Le 30 novembre 2017, dans deux arrêts de principe, le Tribunal fédéral a estimé qu'en règle générale, toutes les affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 7.1 s.) – aussi les troubles dépressifs de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 s.) – doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (TF 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017) afin de pouvoir évaluer le droit à une rente d'invalidité de la personne concernée, soit sa capacité résiduelle de travail. Cette procédure tient compte des facteurs d'incapacité d'une part et des ressources de la personne assurée d'autre part et les limitations constatées doivent être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Concrètement, le Tribunal fédéral a décrit les catégories et indicateurs suivants (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.4.2) : 1. Catégorie "degré de gravité fonctionnel" a. Complexe "atteinte à la santé" i. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard iv. Comorbidités

C-2785/2019 Page 15 b. Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) c. Complexe "contexte social".

2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement) a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie b. Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Le Tribunal fédéral a remarqué que le suivi (et l'évolution) d'une thérapie adéquate de psychothérapie constitue un indicateur de la gravité de l'affection et est exigible compte tenu de l'obligation de réduire le dommage de la personne assurée (ATF 143 V 409 consid. 4.4, 4.5.2). Il a également souligné que le catalogue d'indicateurs susmentionné n'est pas immuable, devant au contraire évoluer avec les connaissances scientifiques médicales et juridiques, et qu'il sied de toujours tenir compte des circonstances du cas concret, le catalogue n'ayant pas la fonction d'une simple check-list (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). La Haute Cour a encore précisé que pour des raisons de proportionnalité, il n'est pas nécessaire de procéder à un examen normatif tel que décrit lorsque des médecins spécialisés nient, d'une manière fondée et avec motivation, la présence d'une incapacité de travail, que leurs rapports médicaux répondent aux exigences jurisprudentielles et que des éventuels avis contradictoires n'ont pas de force probante notamment parce qu'ils proviennent de médecins qui ne sont pas spécialisés ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 et 143 V 409 consid. 4.5). A titre d'exemple, il n'y a en principe pas besoin de réaliser un examen de preuve structurée dans les cas où il est établi à la vraisemblance prépondérante que la personne assurée ne souffre que d'un trouble dépressif léger qui n'est pas encore chronique et que, de plus, elle ne présente pas de comorbidités (ATF 143 V 409 consid. 4.5.3; arrêt du TF 9C\_580/2017 du 16 janvier 2018 consid. 3.1). Il ne faut pas non plus procéder à un examen normatif structuré lorsque l'assuré présente notamment une dysthymie ainsi qu'un trouble dépressif en rémission (arrêt du TF 8C\_341/2018 du 13 août 2018). 8. 8.1 Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que

C-2785/2019 Page 16 sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. À cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. 8.2 Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales. L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a et 135 V 465 consid. 4.4). A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description des conséquences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du spécialiste soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 130 V 396). Cela étant, selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ou que des circonstances particulières ne fondent objectivement des doutes quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb et 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du TF 9C\_575/205 du 23 mars 2016 consid. 5.2 ; arrêt du TFA I 701/04 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.2). 8.3 Les principes applicables à l'appréciation des

rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI s'appliquent également aux rapports du service médical interne de l'OAIE lesquels revêtent la même fonction. Ainsi, lesdits rapports 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 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). Lesdits rapports sur dossier, pour avoir valeur probante, présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de

C-2785/2019 Page 17 l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (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 et 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2). Ils 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 ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, 2011, p. 799 n° 2920 ss). 8.4 Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du TF 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2). 8.5 Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3). 9. En l'espèce, l'OAIE considère que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée suffisante pour se voir octroyer une rente d'invalidité. Le recourant, quant à lui, estime qu'il est en incapacité totale de travailler dans une quelconque activité lucrative. Il conteste notamment le bien-fondé du rapport d'expertise, qui serait privé de valeur probante.

C-2785/2019 Page 18 9.1 Pour rejeter le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, l'OAIE s'est avant tout fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018 établi par les Drs H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, I. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, J. \_\_\_\_\_, cardiologue FMH, K. \_\_\_\_\_, otoneurologue FMH et L. \_\_\_\_\_, urologue FMH (ci-après : le rapport d'expertise ; OAIE pce 293) et sur l'appréciation médico-juridique dudit rapport établie par le service médical interne de l'OAIE le 18 février 2019 (OAIE pce 300), lesquels

se fondent à leur tour sur l'ensemble de la documentation médicale versée au dossier à partir du 22 juin 2011, date à partir de laquelle un complément d'instruction s'est avéré nécessaire selon le TAF (arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017). Il sied donc dans un premier temps d'analyser si le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018 peut se voir reconnaître pleine valeur probante à la lumière des exigences jurisprudentielles exposées ci-dessus.

9.1.1 L'expertise pluridisciplinaire comprend les volets de médecine interne générale, psychiatrie, cardiologie, otoneurologie et urologie, et porte sur la période allant de 2011 jusqu'à la date de l'expertise, soit jusqu'au 13 novembre 2018. Disposant de l'ensemble du dossier, les experts médicaux ont examiné le recourant séparément entre le 24 et 28 septembre 2018 et ont d'abord apprécié le cas spécifiquement à leur discipline médicale respective puis établi et signé conjointement le rapport d'expertise après une discussion interdisciplinaire (OAIE pce 293 p. 3). Ces spécialistes disposent de la formation et de toutes les connaissances nécessaires pour juger valablement de l'état de santé, de la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, ainsi que des limitations fonctionnelles du recourant dans leur discipline médicale respective.

9.1.2 Il ressort du rapport d'expertise du 13 novembre 2018 que celui-ci a été établi en pleine connaissance du dossier médical (not. OAIE pce 293 p. 11 ss) et contient une anamnèse complète (OAIE pce 293 pp. 19 à 21), prenant en compte les plaintes du recourant qui y sont compilées (not. OAIE pce 293 p. 18 ss), et qu'il a été établi sur la base d'examens approfondis et d'investigations complètes (not. OAIE pce 293 pp. 22-23, 30-31, 38-40, 42-45, 47, 49-53). Concrètement, dans chacune des disciplines de l'expertise, le rapport y relatif fait état d'examens poussés sur la personne, ceux-ci donnant ensuite lieu à des constatations objectives et à des diagnostics. Ainsi, un bilan cardiaque a notamment été effectué en date du 25 septembre 2018 par la spécialiste en cardiologie au moyen d'une ergométrie et d'une échocardiographie (OAIE pce 293 p. 37 ss). La spécialiste en C-2785/2019 Page 19 médecine interne générale a quant à elle jugé opportun d'un point de vue rhumatologique de mener un examen complémentaire consistant en une radiographie des mains compte tenu des plaintes de l'assuré, réalisée le

## **E. 29**

septembre 2018 (OAIE pce 293 p. 23). Enfin, les experts développent une discussion sur la situation médicale et les points litigieux sur la base d'une évaluation consensuelle qui a eu lieu le 30 octobre 2018 (OAIE pce 293 p. 3 ss et p. 7). Spécifiquement, ils expliquent les différences objectives qu'ils ont constatés par rapport à certaines plaintes subjectives du recourant. Ils indiquent de plus lorsqu'ils confirment ou s'écartent de l'avis d'autres médecins consultés antérieurement par le recourant. Les points litigieux importants ont ainsi fait l'objet d'une étude détaillée et y sont discutés comme il se doit. En somme, le contexte médical du recourant y est décrit de façon claire et compréhensible. Les conclusions « globales et communes » qu'ils en tirent sont détaillées et dûment motivées, et ce méthodiquement quant à chacun des volets de l'expertise.

9.1.3 Pour la période précitée, les experts concluent, après évaluation interdisciplinaire, à une inadéquation totale et définitive de l'activité habituelle, mais à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Au niveau des limitations fonctionnelles, ils retiennent une activité qui n'implique principalement pas beaucoup de mouvements, de déplacements ou de stimulation visuelle excessive, ni de travaux de force et de précision avec les mains et les doigts. Ils préconisent une activité légère et sédentaire incluant des pauses (OAIE pce 293 p. 6).

9.1.4.1 Sur le plan somatique, les experts ont tout d'abord posé les diagnostics de vertiges

persistants après traumatisme crânien mineur (diagnostic différentiel : syndrome post commotionnel ou Persistant Postural Perceptual Dizziness) et de presbycusie bilatérale plus marquée à gauche. A l'examen, le Dr K. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dr K. \_\_\_\_\_), spécialiste FMH en otoneurologie, a en effet relevé que les performances d'équilibre sur sol instable en posturographie sont dans l'ensemble médiocre avec une mauvaise intégration de la vision et de l'information vestibulaire dans le contrôle postural. Sur le plan auditif, le Dr K. \_\_\_\_\_ a noté que le recourant présente une surdité de perception bilatérale dans les hautes fréquences à type de presbycusie, légèrement plus marquée à gauche, d'évolution stable et non fluctuante. En revanche, le reste des examens otoneurologiques et instrumentales s'est révélé normal et a permis d'écarter une lésion vestibulaire organique séquellaire du traumatisme crânien ou de l'intervention otologique réalisée le 21 mai 2001. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a

C-2785/2019 Page 20 remarqué qu'il n'y a aucun signe actuel parlant en faveur d'une fistule péri-lymphatique. A titre de limitations fonctionnelles, l'expert note des vertiges caractérisés par des tangages chroniques et une intolérance au défilement visuel, ce qui peut être incapacitant dans le cadre d'une activité exigeant beaucoup de mouvement ou de déplacements. En revanche, dans le cadre d'une activité adaptée, telle qu'une activité légère, sédentaire, exécutée dans un environnement statique et sans stimulation visuelle excessive, la capacité de travail du recourant est entière (OAIE pce 293 p. 48). 9.1.4.2 La spécialiste FMH en cardiologie, la Dre J. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dre J. \_\_\_\_\_), a diagnostiqué chez le recourant une maladie coronarienne mono-tronculaire avec une implantation d'un stent au niveau de l'IVA proximale en septembre 2003. La Dre J. \_\_\_\_\_ a noté que le recourant rapporte une douleur thoracique lorsqu'il mange ou sous forme de piqûre lorsqu'il est couché. Du reste, l'examen clinique réalisé au moment de l'expertise s'est avéré normal. En outre, la Dre J. \_\_\_\_\_ a réalisé une échocardiographie trans-thoracique le jour de l'expertise, qui s'est révélée dans la norme, faisant notamment état d'une bonne fonction biventriculaire avec une FEVG calculée à 74% sans anomalie de la cinétique segmentaire, d'une fonction diastolique normale et de cavités cardiaques non dilatées. Cela étant, l'ergométrie réalisée le jour de l'expertise a été interrompue en raison d'une fatigue musculaire, ce qui n'a pas permis un recours significatif des réserves coronariennes et de détecter la présence d'une ischémie myocardique. Toutefois, le Dre J. \_\_\_\_\_ n'a pas observé d'anomalie sur l'électrocardiogramme et le recourant n'a pas exprimé de douleur thoracique lors de l'effort fourni. Le recourant s'est uniquement plaint d'une dyspnée que l'experte n'a pas objectivé à l'examen. En somme, la Dre J. \_\_\_\_\_ a noté que ce résultat, démontrant que le recourant n'est pas ischémique dans sa vie quotidienne, est rassurant. Elle indique que le recourant n'est pas limité sur le plan cardiologique mais plutôt en raison d'une faiblesse musculaire (OAIE pce 293 p. 39). 9.1.4.3 Le Dr L. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dr L. \_\_\_\_\_), urologue FMH, a quant à lui retenu le diagnostic de sténose cicatricielle de la loge prostatique. Après avoir discuté les différentes plaintes exprimées par le recourant et les interventions réalisées jusqu'au moment de l'expertise (OAIE pce 293 p. 54), le Dr L. \_\_\_\_\_ a constaté que le handicap urologique du recourant est majeur, étant donné que ce dernier ne connaît pas de mictions spontanées convenables, l'obligeant à avoir recours à des autosondages hebdomadaires, dont la fréquence n'est cependant pas considérée comme incapacitante (OAIE pce 293 p. 25). Ce spécialiste n'a pas jugé utile de procé-

C-2785/2019 Page 21 der à un examen complémentaire le jour de l'expertise, considérant le dossier suffisamment complet pour ne pas remettre en cause les dires du recourant. L'expert relève toutefois que le handicap urologique ne constitue pas à lui seul une atteinte à la capacité professionnelle du recourant, mais y contribue avec l'ensemble des comorbidités décrites dans le dossier (OAIE pce 293 p. 55). 9.1.4.4 A ces diagnostics, la spécialiste en médecine interne générale FMH et responsable du cas d'expertise, la Dre H. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dre H. \_\_\_\_\_) a ajouté le diagnostic de status après une gastrectomie totale intervenue en 1992 pour un adénocarcinome focalisé de la petite courbure gastrique et d'une arthrose primaire des doigts des deux côtés et du carpe droit. L'experte a notamment rapporté que le recourant connaît des douleurs des articulations des mains et des troubles des phanères, sans toutefois disposer de documentation médicale attestant des consultations évoquées par le recourant, qui permettraient de dater précisément les plaintes exprimées. La Dre H. \_\_\_\_\_ ne décrit aucune déformation, ni inflammation articulaire au niveau des mains comme des autres articulations. La Dre H. \_\_\_\_\_ a effectué une radiographie des mains le jour de l'expertise, mettant en exergue des troubles dégénératifs des doigts des deux mains et du carpe droit. En raison de ces anomalies décelées au moment de l'expertise, l'experte considère qu'à la date de l'expertise l'activité habituelle d'agent polyvalent n'est plus adaptée à l'état de santé du recourant (OAIE pce 293 p. 26). Du reste, les résultats des examens et status relatifs à la médecine interne sont normaux (OAIE pce 293 pp. 22- 23). 9.1.4.5 Au final, sur le plan somatique, les experts s'accordent pour dire que la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité habituelle d'agent polyvalent d'entretien et celle-ci est jugée entière dans une activité adaptée (OAIE pce 293 p. 7). Ils estiment qu'il n'existe aucune raison médicale de s'écarter des incapacités de travail retenues précédemment concernant les suites de l'accident subi par le recourant en 2001 (OAIE pce 293 p. 25), à savoir une incapacité totale de travail dans l'activité d'agent polyvalent, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée (cf. not. OAIE pce 181). Les experts évoquent une évolution de l'état de santé du recourant depuis 2011 en raison de la maladie du col vésical décelée en 2007, sans toutefois de répercussion sur la capacité de travail du recourant (OAIE pce 293 p. 25). 9.1.4.6 S'agissant des diagnostics somatiques, le Tribunal constate par conséquent que l'expertise pluridisciplinaire a pleine valeur probante, les

C-2785/2019 Page 22 conclusions des experts devant être considérées comme dûment motivées et leurs appréciations ne contenant pas de contradiction. 9.1.5 9.1.5.1 Sur le plan psychiatrique, le Dr I. \_\_\_\_\_ (ci-après : Dr I. \_\_\_\_\_), psychiatre-psychothérapeute FMH, a retenu les diagnostics selon la classification CIM-10 de dysthymie (F34.1), de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) et de traits de personnalité impulsive et paranoïaque (Z73.1). A l'examen, le Dr I. \_\_\_\_\_ a constaté que le recourant présente un score de 16/60 de l'échelle de dépression MADRS, compatible avec une symptomatologie dépressive légère. L'expert n'a en effet détecté aucun signe évoquant un état dépressif moyen ou sévère et seule une dysthymie est retenue en présence d'un tableau clinique de dépression chronique de l'humeur, dont la sévérité est toutefois insuffisante pour justifier un éventuel diagnostic de trouble dépressif récurrent léger à moyen. Plus que de la tristesse, le recourant rapporte un sentiment d'injustice, une irritabilité oscillante, une baisse de plaisir difficilement quantifiable, des troubles du sommeil et de l'appétit, sans toutefois présenté, à l'examen, de ralentissement sur le plan psychomoteur. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a relevé des incohérences cliniques concernant notamment la baisse des capacités de concentrations verbalisée par le recourant. En effet, ce dernier

est en mesure de se concentrer de façon satisfaisante tout le long de l'entretien, parvenant à restituer sans difficulté et rapidement la chronologie de son anamnèse, sans grave troubles de la fixation, mais échoue à une épreuve cognitive simple. Selon l'expert, les plaintes cognitives exprimées par le recourant ne sont pas cohérentes avec ce qu'il a constaté au status psychiatrique (OAIE pce 293 pp. 31-32). Pour cette raison, l'expert psychiatre a retenu une majoration des plaintes à propension élevée, qu'elles soient physiques ou psychiques. En s'appuyant sur des sources médicales littéraires et la classification internationale des maladies (CIM-10), le Dr I. \_\_\_\_\_ constate d'autant plus que le profil psychique du recourant entre dans le cadre d'une majoration des symptômes plus que d'un éventuel trouble psychosomatique, notamment par la manière extériorisée ou projective qu'a ce dernier à exprimer ses plaintes. Selon l'expert, ceci se révèle également au vu des plaintes somatiques persistantes depuis plus de 15 ans après un traumatisme crânien bénin et au ton revendicateur, accusateur et démonstratif dont fait preuve le recourant. Il remarque que le recourant s'est enlisé dans un sentiment de préjudice et d'injustice après le refus d'asile politique et la découverte d'un cancer de l'estomac en 1992 (OAIE pce 293 pp. 5).

C-2785/2019 Page 23 En sus, l'expert justifie le diagnostic de traits de personnalité impulsive et paranoïaque par les accès de colère du recourant, qui s'est montré véhément dans ses propos, et un discours au positionnement de victime accompagné d'une présentation rigide et interprétative de la réalité. Le recourant se décrit en effet comme victime de nombreux actes médicaux qu'il a subis depuis son cancer à l'estomac et d'une prise en charge médicale erronée. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a trouvé un assuré fermé et rigide dans le contact, affichant une méfiance et une tendance à déformer les éléments de réalité, qui est enfermé dans des sentiments de frustration et de préjudice. Cela étant, ces traits, qui n'ont pas impacté le parcours de vie du recourant au vu de ses dires, n'ont pas valeur de maladie incapacitante (OAIE pce 293 pp. 31-33). A la lecture du rapport d'expertise, on constate que l'expert psychiatrique a aussi investigué chez le recourant divers symptômes, notamment de la lignée des troubles de la conscience, de l'attention et de la mémoire, de la pensée, des perceptions, de l'affect et de la psychomotricité (OAIE pce 293 p. 30). En somme, l'expert psychiatre conclut que le recourant ne présente pas de pathologie grave incapacitante. 9.1.5.2 Il convient encore d'examiner si le volet psychiatrique du rapport d'expertise suit la grille d'évaluation normative et structurée telle que développée par l'ATF 141 V 281. Pour les indicateurs de la catégorie « degré de gravité fonctionnel », le complexe « atteinte à la santé » est traité par les experts dans leur rapport notamment dans la présentation de l'anamnèse médicale et psychiatrique. L'expert psychiatrique a exprimé les éléments pertinents pour le diagnostic retenu de dysthymie, de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques et de traits de personnalité impulsive et paranoïaque, sans toutefois pouvoir retenir d'état dépressif ou de troubles psychiatriques incapacitants. Le Dr I. \_\_\_\_\_ a également analysé les autres rapports psychiatriques présents au dossier en comparant les divers diagnostics retenus aux éléments observés lors de l'expertise et aux éléments de l'anamnèse. De surcroît, l'expert a relevé que le recourant ne prenait pas de traitement psychotrope et n'avait plus de suivi psychiatrique depuis 2003 (OAIE pce 293 p. 5). Au demeurant, le recourant ne semble pas exprimer de demande de soins psychiques (OAIE pce 293 p. 33). L'expert remarque par ailleurs qu'une prise en charge psychiatrique régulière n'est pas indi-

C-2785/2019 Page 24 quée au vu de la personnalité du recourant et de la dynamique de majoration, susceptibles de faire échec à une telle démarche (OAIE pce 293 p. 33 et 35). Selon le Dr I. \_\_\_\_\_, le recourant ne présente pas de limitation psychiatrique qui empêcherait ce dernier de regagner le monde du travail, dans une activité simple et cadrée (OAIE pce 293 p. 34). Le rapport n'évoque logiquement pas de comorbidité, dans la mesure où aucun trouble invalidant n'y est retenu. S'agissant du complexe « personnalité », l'expert décrit le recourant comme une personne rigide sur le plan mental, enfermée dans des sentiments de non-reconnaissance et de préjudice. Selon l'expert, le recourant présente une vision distordue de son état de santé, mais il ne souffre pas d'une psychose qui altérerait, de façon plus globale, la perception des codes et usages sociaux. En somme, le recourant conserve le sens des réalités, malgré l'existence de distorsions de la perception de son état de santé. Le recourant ne présente pas de grave ralentissement psychomoteur, ni de trouble de la personnalité incapacitant. L'expert suggère un effort de volonté afin que le recourant adopte un comportement relationnel plus adéquat (OAIE pce 293 p. 33). En terme de ressources personnelles, l'expert a remarqué que le recourant est parvenu à s'intégrer dans la hiérarchie et à exercer une activité indépendante. Il a également observé qu'il n'y a pas de baisse des capacités d'adaptation à des règles et routines imposées. Si bien qu'il n'a pas relevé d'intolérance aux codes et usages sociaux et professionnels. Selon l'expert psychiatrique, le recourant reste aussi en mesure de planifier et structurer des tâches simples, ainsi que d'effectuer des jugements et des prises de décision concrètes. Le recourant a en outre eu une scolarité normale et est toujours parvenu à s'acquitter de son travail. En somme, le Dr I. \_\_\_\_\_ note que les ressources du recourant l'emportent sur de légères limitations fonctionnelles, telles qu'une personnalité rigide, un manque de flexibilité et de capacités adaptatives (OAIE 293 pp. 34-35). Le complexe « contexte social » est décrit au moyen de l'anamnèse familiale, personnelle et psychosocial du recourant (OAIE pce 293 pp.19-22 et 28-29). Les relations avec ses proches sont en outre décrites comme stables et constituant une source de soutien (OAIE pce 293 p. 35). Quant aux indicateurs de la catégorie « cohérence », il ressort du rapport d'expertise que le recourant ne présente pas de façon valide et cohérente une atteinte psychiatrique sévère, qui le limiterait de façon uniforme dans tous les domaines comparables de la vie. Le recourant se trouve dans une dynamique de majoration depuis de nombreuses années, qui a abouti à un déconditionnement social et à un état régressé au sein de sa famille. L'expert n'a pas pu mettre en relation de façon cohérente cet état avec une atteinte psychiatrique sévère (OAIE pce 293 p. 34). En somme, le rapport d'expertise relève que la pauvreté des anomalies cliniques et l'entretien psychiatrique ne permettent pas

C-2785/2019 Page 25 d'expliquer une grande partie des plaintes formulées, qui ne sont ni plausibles, ni cohérentes, et les importantes limitations rapportées par le recourant. Le recourant est notamment en mesure d'effectuer 10'000 pas par jour dans son jardin et d'aider au ménage. Il n'existe ainsi pas de limitation uniforme des activités. Il est précisé que seules les activités sociales sont réduites, sans qu'une pathologie psychiatrique grave ne puisse être objectivée (OAIE pce 293 p. 6). L'expert psychiatrique a en outre constaté que le recourant s'est montré par moment morose, alors qu'il s'anime à d'autres moments en affichant une colère ou des sourires (OAIE pce 293 p. 29). En conséquence, le Tribunal constate que le volet psychiatrique du rapport d'expertise respecte la grille d'évaluation normative et structurée voulue par la jurisprudence fédérale. Appréciée sous l'angle des critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281 du 3 juin 2015, le volet psychiatrique permet de conclure en la présence d'une dysthymie, de majoration de

symptômes physiques pour des raisons psychologiques et de traits de personnalité impulsive et paranoïaque, sans impact notable sur les capacités de fonctionnement du recourant puisque ces diagnostics ne constituent pas en l'occurrence des troubles psychiatriques d'intensité suffisante pour générer une incapacité de travail, même partielle, dans une quelconque activité et ne perturbent pas les mécanismes adaptatifs du recourant. Sur ce dernier point, l'expert n'a retenu qu'une légère baisse de la flexibilité et des capacités d'adaptation à titre de limitations fonctionnelles (OAIE pce 293 p. 6). Le recourant présente dès lors une capacité de travail entière d'un point de vue psychiatrique, sans baisse de rendement et ce, depuis 2011 (OAIE pce 293 p. 35).

9.1.5.3 Aussi le volet psychiatrique de rapport d'expertise peut-il se voir accorder une pleine valeur probante.

9.2 Les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018 sont confirmées par les médecins du service médical interne et le service juridique de l'OAIE. A la lecture de l'évaluation médico-juridique du 18 février 2019, l'on constate que ces derniers ont procédé à une appréciation plus favorable de la capacité de travail du recourant, conduisant à un taux d'invalidité de 34% tel que fixé par le Tribunal dans son arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017. Ce taux a été obtenu sur la base d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 80% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant en application du tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2010 indexé à 2011 (consid. 16.6 de l'arrêt).

C-2785/2019 Page 26

9.3 9.3.1 S'agissant des rapports des médecins traitants du recourant (OAIE pces 202 à 220), il convient de relever qu'ils ne contredisent pas en tout point les conclusions retenues dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 novembre 2018. Le Tribunal se doit notamment de remarquer que ceux-ci sont sommairement motivés, ne se prononcent ni sur la capacité de travail du recourant, ni sur ses limitations fonctionnelles, et ne tiennent pas compte de la législation suisse et des réquisits jurisprudentiels. C'est précisément ces éléments qui ont motivé l'autorité inférieure à instruire davantage le dossier en mettant sur pied une expertise médicale pluridisciplinaire (OAIE pce 222), comme l'indiquait l'arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017 (consid. 17 de l'arrêt). De la sorte, ces rapports ne peuvent pas se voir accorder pleine valeur probante et ne sauraient remettre en cause le bien-fondé des conclusions retenues dans le rapport d'expertise.

9.3.2 C'est le lieu de rappeler que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C\_809/2014 du 7 juillet 2015, consid. 4.1). Dans son mémoire de recours et sa réplique, le recourant a formulé diverses objections à l'égard du rapport d'expertise du 13 novembre 2018 à la base de la décision querellée. Le Tribunal relève à ce propos qu'aucune affirmation du recourant ne met en exergue des faits susceptibles de remettre en cause la valeur probante dudit rapport. Il n'a dès lors pas apporté d'éléments médicaux objectifs qui justifieraient d'envisager la situation selon une perspective différente. Plus spécifiquement, tout au long de la procédure, le recourant reproche à l'autorité inférieure de n'avoir pas pris en considération les rapports médicaux divergents présents au dossier. Or, le recourant n'étaye aucunement son argumentation, en apportant notamment la preuve, antérieure ou postérieure au rapport d'expertise, des contradictions auxquelles il fait référence, si bien que l'on peine à comprendre de quel rapport médical il est question. De surcroît, le recourant n'a produit aucune documentation médicale nouvelle dans le cadre

de la présente procédure, susceptible d'être testée ses allégations.

C-2785/2019 Page 27 9.4 Par conséquent, le Tribunal constate que le rapport d'expertise du 13 novembre 2018 est conforme aux réquisits jurisprudentiels et doit, partant, se voir attribuer pleine valeur probante. Il n'existe aucun motif permettant de douter du bien-fondé et de s'écarter des motivations et conclusions retenues dans ledit rapport d'expertise, si bien que l'on peine à suivre l'appréciation faite par le service médical interne de l'OAIE et son service juridique relative à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Il s'ensuit que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis juin 2011 jusqu'à la date de la décision attaquée, soit le 3 mai 2019, période qui occupe en l'occurrence le Tribunal. Le Tribunal a en outre eu la possibilité de se convaincre que les faits mis en évidence par l'instruction menée par l'autorité inférieure – complétée à satisfaction de droit conformément à l'arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017 – présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourront plus modifier son appréciation. La requête formelle du recourant visant à faire compléter l'instruction par une nouvelle expertise bi-disciplinaire indépendante est rejetée par appréciation anticipée des preuves (UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3e éd., 2015, art. 42 LPGa n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). 9.5 Sur le vu de ce qui précède, la décision rendue par l'OAIE le 3 mai 2019, rejetant la demande de prestations de l'assurance-invalidité du recourant, peut être confirmée sur le plan médical. 10. Il s'agit désormais de déterminer le taux d'invalidité du recourant. 10.1 Aussi bien lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique / méthode extraordinaire) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif (art. 28a LAI). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait, les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; 129 V 150 consid. 2.1 ainsi que les références citées).

C-2785/2019 Page 28 10.2 Chez les assurés qui exercent une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le taux d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGa). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (méthode extraordinaire ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ainsi que l'arrêt du TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1). En revanche, si la cessation de l'activité indépendante du recourant et le changement de statut qui s'en suit (cotisations sociales en tant que personne sans activité lucrative) correspondent à une modification des circonstances conduisant à rendre exigible envers l'assuré l'exercice d'une activité salariée, respectivement à le considérer comme un hypothétique salarié, alors la méthode de comparaison des revenus s'applique et non pas la méthode extraordinaire (cf. arrêts du TF 9C\_277/2013 du 28 août 2013, consid. 4.1.2, et 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.2). Quant aux assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel, le taux d'invalidité doit en règle générale être déterminé sur la

base de la méthode mixte. Tel est aussi le cas lorsque l'assuré a réduit son temps de travail pour des raisons personnelles, étrangères à l'invalidité avant l'atteinte à la santé litigieuse. En revanche, si la réduction de l'horaire de travail est requise par l'état de santé de l'assuré avant l'atteinte à la santé litigieuse, on doit considérer que le recourant, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, aurait exercé une activité lucrative à plein temps et la méthode mixte n'est alors pas applicable (cf. ATF 129 V 150 consid. 2.1 et 2.2).

10.3 En l'espèce, le recourant a en dernier lieu exercé une activité lucrative salarié en qualité d'agent polyvalent d'entretien auprès de la mairie (...) en France (OAIE pce 17). C'est dès lors à raison que l'OAIE a in casu appliqué la méthode générale de comparaison des revenus (cf. OAIE pce 168).

10.4 10.4.1 Selon la méthode de comparaison des revenus, le revenu que le recourant aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI ; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018, consid. 5.1).

10.4.2 Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1). Selon la jurisprudence, à défaut de salaires de référence tant sans qu'avec invalidité, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales. Pour le marché du travail suisse, il s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 et 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; arrêts du TF 9C\_363/2016 du 12 décembre 2016, consid. 5.3.1 et 9C\_719/2015 du 3 juin 2016, consid. 5.1). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). Cas échéant, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b et 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016, consid. 3.3). L'abattement résulte d'une

C-2785/2019 Page 30 évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le pouvoir d'examen du Tribunal portant également sur l'opportunité d'une décision (cf. art. 49 PA), le TAF doit, lorsqu'il examine l'usage de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement, porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; arrêts du TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018, consid. 4 et 9C\_481/2017 du 1er décembre 2017 consid. 3.2). 10.4.3 Le Tribunal fédéral a également précisé qu'afin de permettre une comparaison des revenus, les salaires à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie n'étant pas les mêmes d'un pays à l'autre et ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 et 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C\_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). Ainsi, pour un assuré résidant à l'étranger, l'évaluation du revenu sur la base des données statistiques suisses est en principe justifiée, car au vu des raisons susmentionnées, on ne saurait retenir sans autre le montant du dernier salaire obtenu par l'assuré dans son Etat de résidence (MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, p. 421 n° 46 ; cf. arrêt du TF 9C\_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-6976/2008 du 22 avril 2010 consid. 11.2.3). Dans une affaire, le Tribunal fédéral a cependant laissé ouverte la question de l'application des données économiques de l'Etat de résidence au cas où elles auraient la même fiabilité et représentativité que celles qui sont disponibles en Suisse (arrêt du TF I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4). 10.4.4 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. En outre, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1 et 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C\_84/2018 du 1er février 2019 consid. 6.2). De plus, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du TF 9C\_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

C-2785/2019 Page 31 10.4.5 Enfin, le degré d'invalidité en vue de l'octroi éventuel d'une rente est ainsi donné par la différence entre un rapport de 100% et celui, exprimé également en pour cent, qui existe entre le revenu d'invalidé (RI) et le revenu des personnes en bonne santé (RS). Il s'obtient en utilisant la formule suivante :  $[(RS-RI) \times 100]/RS = x\%$  (ch. 3076 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]). 10.5 10.5.1 En l'occurrence, les niveaux de rémunération et le coût de la vie n'étant pas les mêmes en Suisse et en France, c'est à bon droit que le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé ont été déterminés sur la base des données statistiques résultant de l'ESS. En effet et comme l'a indiqué l'autorité inférieure, les données statistiques éditées par le Bureau International du Travail ne permettent en l'état pas d'évaluer les revenus déterminant en référence au marché du travail français (OAIE pce 168). Aussi ne voit-on pas que le choix de se référer au marché suisse soit contraire au droit fédéral et doive être revu par le Tribunal de céans. Il convient en outre de se fonder sur les données statistiques 2016, les dernières données disponibles au moment où la décision contestée a été rendue, celles de l'année 2018 n'ayant été publiées qu'en avril 2020. Par ailleurs, le Tribunal a déjà exposé

dans son arrêt C-1948/2014 du 6 juin 2017, les activités et les éléments à prendre en compte en l'occurrence pour le calcul du degré d'invalidité du recourant, de sorte qu'il peut y être renvoyé (consid. 16.2 à 16.6. de l'arrêt), étant précisé que l'état de santé du recourant ne connaît pas de changement notable. 10.5.2 S'agissant du revenu sans invalidité, l'Office intimé a retenu le salaire mensuel brut d'un employé accomplissant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) dans le secteur 81 comprenant les services relatifs aux bâtiments et l'aménagement paysager et s'élevant en 2016 pour un homme à Fr. 4'435.- pour 40h/semaine (ESS 2016, tableau TA1\_skill\_level ; NOGA 2008, notes explicatives, p. 208 ss), respectivement à Fr. 4'667.90 pour 42.1h/semaine usuelles dans la branche (OFS, Durée normale de travail dans les entreprises selon la division économique). Il convient encore d'indexer le revenu sans invalidité ainsi déterminé à 2019, ce montant s'élevant alors à Fr. 4'681.90 (indexation de 0.3% [secteurs 77-82] selon le tableau de l'OFS « T1.15 Indice des salaires nominaux, 2016-2019 »).

C-2785/2019 Page 32 10.5.3 Pour le revenu avec invalidité, il convient d'établir une moyenne des salaires brut mensuel d'un salarié exerçant dans le secteur tertiaire et accomplissant des tâches physiques ou manuelles simples respectant les limitations fonctionnelles du recourant (niveau de compétence 1, cf. arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 consid. 16.6), se montant en 2016 pour un homme à Fr. 5'096.55.- (Industrie du cuir et de la chaussure : Fr. 5'291.- /40 h./sem., Fr. 5'515.- /41.7h./sem. ; Autres services personnels : Fr. 4'989.-/40 h./sem., Fr. 5'238.50/42 h./sem. ; Activités administratives et soutien aux autres entreprises : Fr. 4'435.-/40 h./sem., Fr. 4'667.90/42.1 h./sem. ; Commerce de détail : Fr. 4'751.-/40 h./sem., Fr. 4'964.80/41.8 h./sem. ; ESS 2016, tableau TA1\_skill\_level ; OFS, Durée normale de travail dans les entreprises). Conformément à la jurisprudence (ATF 142 V 178 consid. 2.5 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa), cette solution tient compte du marché du travail entier, recouvrant les salaires du secteur des services, qui contient un large éventail d'activités simples adaptées aux limitations du recourant (cf. arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1) et ne nécessitant pas de formation ou de connaissances professionnelles particulières. Il s'ensuit de pratiquer un abattement de 10% sur la valeur statistique compte tenu des limitations fonctionnelles importantes en relation avec les atteintes à la santé, l'âge du recourant et le manque de formation (cf. arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 consid. 16.6). En effet, notamment l'âge du recourant et son faible niveau de formation peuvent avoir comme conséquence que celui-ci gagnerait un salaire inférieur à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du TF 9C\_42/2017 du 29 juin 2017 consid. 3.2). Compte tenu du taux d'abattement de 10% et du taux de la capacité résiduelle de travail (100%), le revenu avec invalidité se monte dès lors à Fr. 4'586.90. Indexé 2019, ce montant s'élève à Fr. 4'628.20 (indexation de 0.9% [tous secteurs confondus] selon le tableau de l'OFS « T1.15 Indice des salaires nominaux, 2016-2019 »). 10.5.4 La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de Fr. 53.70 (Fr. 4'681.90 – Fr. 4'628.20), correspondant à un taux d'invalidité 1,15 % (Fr. 53.7 / Fr. 4'681.90 x 100%). Ce degré n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité conformément à l'art. 28 al. 1 LAI. Pour le surplus, si l'on effectuait le même calcul avec un taux de capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, on parviendrait à un taux d'invalidité de 21%, soit un degré d'invalidité insuffisant pour l'octroi d'une rente AI. 11. Reste enfin à examiner le grief formulé par le recourant relatif à son âge. Il

C-2785/2019 Page 33 reproche à l'OAIE de n'avoir pas tenu compte de son âge avancé et de ses chances de succès de réintégrer le marché du travail, qu'il considère nulles. 11.1 L'âge avancé, bien qu'il constitue en soi un facteur étranger à l'invalidité, est reconnu par la jurisprudence comme un critère pouvant aboutir, avec d'autres caractéristiques personnelles et professionnelles de l'assuré, à ce que la capacité de gain résiduelle de ce dernier ne soit plus demandée même sur un marché du travail équilibré. L'influence de l'âge sur la possibilité de mettre en valeur la capacité de travail résiduelle ne peut être déterminée selon une règle générale, mais dépend des circonstances concrètes. Il faut considérer d'abord la nature et la forme de l'atteinte à la santé et de ses conséquences, puis, compte tenu du peu d'années d'activité qui restent, à la charge que représenteraient une reconversion et une initiation à de nouvelles tâches, et aussi, dans ce contexte, à la structure de la personnalité de l'assuré, à ses aptitudes et à son savoir-faire, à sa formation, à son parcours professionnel ou à la possibilité d'appliquer son expérience professionnelle (arrêt du TF 9C\_427/2010 du 14 juillet 2010 consid. 2.4.1). Il faut cependant que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité de travail résiduelle d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont pas intactes (arrêt du TF 8C\_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7). 11.2 Concrètement, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite l'on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail illusoires et il faut se demander si de manière réaliste et en appréciant la situation globale, celle-ci est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA) alors que dans les autres situations, la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2) et qu'il appartient à l'assuré, dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage (cf. art. 7 LAI ; ATF 138 V 457 consid. 3.2, 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3 et 11 V 239 consid. 2a), de s'intégrer de son propre chef dans le marché de travail (à titre d'exemple : arrêt du TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références citées). 11.3 Selon le Tribunal fédéral, un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

C-2785/2019 Page 34 11.4 Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (cf. ATF 138 V 457), soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (arrêts du TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2, voir ég. 5.1 et 5.4 ; 9C\_253/2017 du 6 juillet 2017 consid. 2.2.2). 11.5 En l'occurrence, compte tenu d'un degré de vraisemblance prépondérante, le rapport d'expertise du 13 novembre 2018 a définitivement établi la capacité de travail résiduelle du recourant. A ce moment-là, ce dernier, né le (...) 1956, était âgé de 62 ans. A noter que le fait que la décision de l'OAIE ait été rendue le 3 mai 2019 en raison de contestations finalement injustifiées de cette appréciation n'a pas d'effet sur la décision attaquée, si tel était le cas les recourants proches de l'âge de la retraite auraient tout intérêt à faire durer une procédure par tous moyens utiles afin que l'office AI ne puisse rendre sa décision que le plus tardivement possible, soit quand clairement l'assuré se trouverait en situation incontestée d'âge avancé (cf. arrêt du TAF C-7818/2015 du 23 octobre 2018 consid. 14.1). 11.6 Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions

exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt du TF 8C\_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7). 11.7 A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré que la capacité de travail résiduelle dans une nouvelle activité professionnelle peut être mise en valeur par un assuré de 60 ans, présentant une capacité de travail réduite de 30% en raison de problèmes rhumatologiques, cardiaques et psychiatriques (arrêt du TF I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4), par un autre assuré de 60 ans à qui s'offrait un éventail relativement large d'activités auxiliaires malgré ses problèmes de dos divers qui ont justifié une capacité de travail résiduelle de 80% (arrêt du TF 9C\_918/2008 consid. 4.2), par un assuré de 61 ans qui pouvait encore exercer à plein temps un travail léger en position assise, notamment des activités impliquant une motricité fine, alors qu'il n'avait pas d'expériences professionnelles dans ce domaine (arrêt du TF 8C\_330/2015 du 19 août 2015 consid. 3.2) ou par un assuré qui était âgé de 63 ans et 4 mois et présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée (arrêt du TF 9C\_536/2015 du 21 mars 2016).

C-2785/2019 Page 35 11.8 En l'espèce, le Tribunal remarque tout d'abord que les spécialistes de divers domaines médicaux ont analysé sur une période à compter de 2011, et reconnu au recourant une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Dès lors, malgré une faible formation et l'âge du recourant, cela ouvre en effet la voie à un grand champs d'activités sur un marché du travail équilibré. 11.9 Selon les constatations de l'arrêt de renvoi du TAF C-1948/2014 du 6 juin 2017 qui lie le Tribunal de céans, la situation du recourant au regard des éléments déterminants pour la prétention en cause n'a pas connu d'évolution significative depuis 2011 : son état de santé et les répercussions sur la capacité de travail dans une activité adaptée sont, dans l'ensemble, restés les mêmes. Le seul facteur qui s'est modifié est l'âge du recourant. Il n'appartient toutefois pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge toutes les situations dans lesquelles la personne assurée n'est pas en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail en raison de son âge. L'écoulement du temps - qui ne constitue pas une atteinte à la santé au sens des art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour tous les assurés - ne peut en soi légitimer l'octroi d'une rente d'invalidité (cf. arrêts du TF 9C\_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2 et 9C\_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5). Le Tribunal considère que l'assuré était âgé de 62 ans au moment de l'expertise pluridisciplinaire, de sorte qu'il lui restait encore une durée d'activité d'environ 3 ans avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite, ce dernier n'étant plus si facilement employable. Il faut toutefois tenir compte du fait que le recourant est en mesure de travailler dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une capacité de travail de 100%, ce qui n'est pas négligeable sur le marché de l'emploi. Ensuite, le recourant a démontré une certaine capacité d'adaptation en exerçant des activités professionnelles très diverses (travail de la terre, travaux dans le secteur du bâtiment, charpentier, opérateur sur machines, employé d'une usine de verre et agent polyvalent d'entretien ; OAIE pce 293 p. 20) sur le marché du travail de plusieurs pays. Le requérant dispose donc d'une longue expérience professionnelle dans différents domaines et positions (indépendant, employé, cadre). Malgré les limitations dues à son état de santé, qui ne lui permettent principalement d'exercer qu'une activité légère et sédentaire, il lui reste encore suffisamment d'activités à accomplir (cf. arrêt du TF 9C\_528/2020 consid. 5.1). Au vu des obstacles élevés développés par le Tribunal fédéral concernant l'utilisation de la capacité

de travail résiduelle des personnes âgées, on pouvait, au moment de la décision

C-2785/2019 Page 36 litigieuse, raisonnablement exiger du recourant qu'il se réinsère sur le marché du travail (cf. arrêt du TF 8C\_49/2018 consid. 5.2.1). 12. En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée du 3 mai 2019 confirmée. 13. Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.– (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté dans le cadre de la présente procédure. En outre, dans la mesure où la partie recourante, qui a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens, lesquels comprennent les frais de représentation (art. 8 et 9 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]) et permettent au Tribunal, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 FITAF, d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens.

C-2785/2019 Page 37

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