



## Arrêt du 30 avril 2015

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Vito Valenti, Christoph Rohrer, juges,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

**X.**\_\_\_\_\_, France  
représenté par Comité de protection des travailleurs  
frontaliers européens, FR-68190 Ensisheim ,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 28 novembre 2013).

**Faits :****A.**

X. \_\_\_\_\_ (ci-après : recourant ou assuré), ressortissant français né en décembre 1950, a travaillé en tant que frontalier de 1998 à 2007 en Suisse comme chauffeur routier international et s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; extrait du compte individuel du 14 juillet 2009 [AI pce 14]).

Ayant été en incapacité de travail depuis le 13 juillet 2006 en raison de lombalgies et d'une manque de force dans son pied droit, son dernier contrat de travail a été résilié avec effet au 31 mars 2007 (cf. questionnaire pour l'employeur signé le 4 mai 2007 et résiliation du contrat de travail du 23 janvier 2007 [AI pce 3]).

**B.**

Après avoir retiré le 21 juin 2007 une première demande de prestation avant que l'assurance-invalidité suisse a pu s'y prononcer (AI pces 1.1 et 11), le recourant formule le 26 juin 2009 une nouvelle demande de prestation AI auprès de l'Office AI cantonal (ci-après: OAI; AI pce 13.4 p.1). Cette office instruit la demande en réunissant plusieurs rapports médicaux des médecins traitants du recourant. Le service médical régional de l'Office AI a examiné le recourant le 30 mars 2011 d'un point de vue rhumatologique (AI pce 24).

Par décisions des 20 juillet 2011 et 19 janvier 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) alors compétent a rejeté la demande du recourant relative à une orientation professionnelle respectivement à une rente d'invalidité, soutenant que celui-ci présentait une capacité de travail entière dans sa profession habituelle (AI pces 37 et 52).

Sur recours, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) a annulé ces décisions par arrêt B-4855/2011 et B-882/2012 du 4 septembre 2012 et a renvoyé l'affaire à l'autorité inférieure afin qu'elle procède à une instruction complémentaire et prenne une nouvelle décision. Le TAF a considéré qu'il convenait d'examiner la question de la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée mais également dans sa profession de chauffeur routier vu que son reflexe achilléen droit faisait défaut, et de se déterminer sur le droit éventuel à des mesures professionnelles (AI pce 56).

**C.**

Sur invitation de l'OAI, le recourant indique le 24 septembre 2012 les noms des médecins qui le suivent depuis le début de l'année 2012, à savoir le Dr A.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, la Dresse B.\_\_\_\_\_, rhumatologue, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste ainsi que la kinésithérapeute E.\_\_\_\_\_ (AI pces 57 et 58).

Par courrier des 22 novembre 2012 et 24 janvier 2013 (AI pces 64 p. 2 et 65 p. 1), l'assuré dépose par ailleurs les documents médicaux suivants :

- le rapport médical pour adultes du 18 mai 2011 du Dr C.\_\_\_\_\_ (AI pce 65 pp. 2 ss),
- le certificat médical du 11 août 2011 du Dr A.\_\_\_\_\_ (AI pce 64 p. 19),
- l'attestation du 26 août 2011 de la Dresse F.\_\_\_\_\_, médecin généraliste (AI pce 64 p. 18),
- le certificat du 30 août 2011 de Madame E.\_\_\_\_\_ (AI pce 64 p. 17),
- le rapport du 31 août 2011 du Dr G.\_\_\_\_\_, médecin généraliste (AI pce 64 p. 16),
- le rapport du 6 février 2012 du Dr H.\_\_\_\_\_, cardiologue (AI pce 64 p. 14 s.),
- le résultat de l'IRM lombaire du 22 février 2012, signé du Dr I.\_\_\_\_\_ (AI pce 64 p. 13),
- la prescription médicale et le rapport médical du 9 mars 2012 de la Dresse B.\_\_\_\_\_, rhumatologue (AI pce 64 pp. 10 ss).

**D.**

L'OAI demande des nouveaux rapports médicaux de la part de la Dresse B.\_\_\_\_\_ (rapports médicaux pour adultes des 7 novembre 2012 et 7 février 2013 [AI pces 61 et 66]) et du Dr A.\_\_\_\_\_ (rapport du 25 novembre 2012 [AI pce 63]). Ces médecins estiment que leur patient ne peut plus poursuivre son métier de chauffeur routier (AI pces 61 et 63).

L'office met également en œuvre une expertise médicale bi-disciplinaire, rhumatologique et neurologique, auprès de l'ASIM qui a eu lieu le 6 août 2013. Le Dr J.\_\_\_\_\_, rhumatologue, et les Drs K.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, neurologues, ont conclu dans leur rapport du 24 septembre

2013 que l'assuré ne peut plus, depuis le 18 juillet 2006, exercer sa profession de chauffeur routier, souffrant des lombalgies dégénératives graves et d'une affection radiculaire S1 responsable des limitations à la jambe droite et notamment au pied droit. Par contre, sa capacité de travail est entière depuis le 18 juillet 2006 dans une activité adaptée, légère ou moyennement légère (AI pce 73.1 et 73.2).

Le Dr N. \_\_\_\_\_ du service médical régional de l'Office AI confirme le 30 septembre 2013 les conclusions des experts (AI pce 74).

**E.**

Par courrier du 3 octobre 2013, l'OAI informe le recourant qu'il a droit à des mesures de réadaptation, le résultat de l'instruction ayant démontré qu'il ne peut plus exercer sa profession habituelle mais une activité adaptée à ses problèmes de santé. Soulignant que de telles mesures ne sont indiquées que si l'assuré partage cette appréciation, l'OAI lui pose notamment les questions de savoir s'il a des idées concrètes quant à une activité professionnelle à exercer, s'il est éventuellement déjà en contact avec des employeurs et dans quelles branches professionnelles il pourrait imaginer un futur emploi (AI pce 75).

**F.**

Par projet de décision du 4 octobre 2013, l'OAI informe l'assurée qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité. Il explique le calcul du taux d'invalidité qui est en l'espèce zéro, le salaire sans invalidité gagné en 2005 auprès du dernier employeur s'élevant à 58'443 francs et le salaire avec invalidité à 62'484 francs, déterminé d'après les données statistiques (AI pce 76).

**G.**

Le 31 octobre 2013, le recourant s'oppose à ce projet de décision, soutenant que l'Office A n'a pas tenu compte des tous les certificats médicaux qu'il lui a adressés (AI pce 79).

**H.**

Par décision du 28 novembre 2013, l'OAIE, se référant au résultat de l'expertise bidisciplinaire de l'ASIM du 29 septembre 2013, maintient sa position et rejette la demande de rente d'invalidité (AI pce 83).

**I.**

L'assuré recourt contre cette décision le 9 décembre 2013 auprès de l'OAIE qui transmet le recours le 7 janvier 2014 au TAF pour compétence.

L'assuré mentionne dans son recours que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'une hospitalisation est envisagée (TAF pce 1 et annexe). A son appui, il transmet une copie de la confirmation de la demande d'admission du 4 décembre 2013 (TAF pce 1 annexe).

Le 17 janvier 2014, le recourant dépose un bulletin de situation du 16 janvier 2014 suite à son hospitalisation du 6 au 16 janvier 2014 (TAF pce 3 et annexes).

**J.**

Dans sa réponse du 5 février 2014, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se basant sur la prise de position de l'OAI du 5 février 2014 qui renvoie entièrement sur son dossier ainsi que sur les explications données dans le projet de décision et dans la décision (TAF pce 4 et annexe).

**K.**

Par courrier du 31 janvier et réplique du 10 mars 2014, le recourant verse au dossier le rapport d'hospitalisation du 16 janvier 2014, signé du Dr O.\_\_\_\_\_, psychiatre. Le recourant souligne qu'il souffre d'un trouble anxieux et dépressif mixte qui l'empêche de reprendre une activité professionnelle (TAF pce 5 et annexes et TAF pce 8).

**L.**

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumée de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 9, 10 et 12).

**M.**

L'OAIE, par duplique du 6 mai 2014, confirme sa position, se fondant sur la prise de position de l'OAI du 5 mai 2014 (TAF pce 14 et annexe).

**N.**

Le 8 juillet 2014, le recourant adresse un nouveau certificat médical de la Dresse P.\_\_\_\_\_, psychiatre du 25 juin 2014 qui informe qu'elle suit le patient pour un syndrome dépressif et que son état actuel ne lui permet pas la reprise d'une activité professionnelle (TAF pce 16 et annexes).

L'OAIE, invité à prendre position, réitère le 16 septembre 2014 ses conclusions, s'appuyant sur la prise de position de l'OAI du 12 septembre 2014 (TAF pce 18 et annexe).

**O.**

Par courrier du 6 novembre 2014, l'assuré vient aux nouvelles dans son dossier (AI pce 21). Le TAF lui répond le 25 novembre 2014 (TAF pce 22).

**P.**

Les 4 et 5 décembre 2014, le recourant informe que son état s'est nettement dégradé depuis plusieurs semaines. Il transmet un nouveau rapport médical de la Dresse P.\_\_\_\_\_, daté du 5 décembre 2014, qui observe notamment que l'évolution du syndrome dépressif de son patient est marquée par l'absence d'une amélioration de son état clinique (TAF pce 23).

**Droit :****1.**

**1.1** Le TAF connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.2** La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

**1.3** Le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

**1.4** Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond.

**2.**

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs

invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> édition 2013, p. 25 n. 1.55).

### **3.**

**3.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, la décision ayant été rendue le 28 novembre 2013, les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci sont déterminantes.

**3.2** Concrètement, le recourant étant français et vivant en Alsace, est applicable l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1<sup>er</sup> juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'ALCP a été modifié avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également relevant :

- le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

D'après l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.3** Sont également déterminantes dans le cas concret, les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

#### **4.**

L'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers; dans le cas concret il s'agit de l'Office AI du canton d'Y.\_\_\_\_\_. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie – comme en l'espèce – les décisions (cf. art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

#### **5.**

En l'espèce est litigieuse la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité suisse, celui-ci contestant qu'il puisse poursuivre une activité professionnelle quelconque.

#### **6.**

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au moins (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, le recourant, ayant cotisé à l'AVS/AI suisse entre 1998 et 2007 (AI pce 14), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi.

#### **7.**

**7.1** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

**7.2** 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA).

En Suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques et les empêchements constatés dans les travaux habituels (par exemple le ménage), liés à une atteinte à la santé, sont assurés. Le taux d'invalidité ne se confond ainsi pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par les médecins.

De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

**7.3** La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de

la Communauté européenne s'ils ont leur domicile ou leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. 7 du règlement n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

**7.4** Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 [RO 2007 5129]), le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations.

En l'occurrence, le recourant ayant déposé sa demande de prestation AI le 26 juin 2009, son droit à une rente d'invalidité ne peut naître qu'à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2009. Le TAF peut alors se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à des prestations d'assurance le 1<sup>er</sup> décembre 2009 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 28 novembre 2013, date de la décision attaquée qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b).

## **8.**

**8.1** Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255). Pour établir les faits pertinents, l'administration ne peut donc pas se contenter d'attendre que l'assuré lui demande d'instruire ou lui fournisse de lui-même les preuves adéquates (cf. ATF 116 V 23; 114 la 114, 127).

**8.2** Concrètement, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier des rapports médicaux. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 7.2 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**8.3** Dans certaines situations, il est indiqué de mettre en œuvre une expertise médicale. La tâche de l'expert est alors de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références ; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2).

## **9.**

**9.1** En l'espèce il est établi que le recourant souffre des troubles suivants :

- d'un syndrome de douleurs lumbovertébrales avec ostéochondrose érosive grave L4-L5 et L5-S1 modic stade 2, arthrose des facettes articulaires partiellement activée lors de l'infiltration, hernie discale L3-L4 sans conflit radiculaire, selon la tomodensitométrie de septembre 2006 un gros ostéophyte antérolatérale droite L4-L5 avec pont osseux, irradiation pseudoradiculaire, scoliose convexe gauche (cf. rapport d'expertise du 24 septembre 2013 des Drs J.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ [AI pce 73.1]),
- d'une neuropathie radiculaire résiduelle S1 (cf. rapport médical de la Dresse B.\_\_\_\_\_ des 7 novembre 2012 et 7 février 2013 [AI pces 61 et 66 pp. 2 et 3]),
- d'une coxarthrose à droite, hanches droites avec ostéophytose débutante et sclérose sous chondrale (cf. rapport d'expertise du 24 septembre 2013 [AI pce 73.1]).

Par ailleurs, le Dr J.\_\_\_\_\_ a noté une hyperplasie de la prostate, une dépression et une carence de fer (rapport rhumatologique de l'expertise du 24 septembre 2013 [AI pce 73.2 p. 3]).

**9.2** En raison des lombalgies dégénératives graves et de l'affection radiculaire S1, responsable des limitations à la jambe droite et notamment du pied droit, les experts consultés ont conclu que l'assuré ne peut plus, depuis le 18 juillet 2006, poursuivre sa profession habituelle de chauffeur routier (AI pce 73.1). Cette appréciation est partagée par les médecins

traitants du recourant, le Dr A.\_\_\_\_\_ explicitant que l'état du membre inférieur droit du recourant étant évidemment incompatible avec l'activité professionnelle de chauffeur (cf. rapport du Dr A.\_\_\_\_\_ du 11 août 2011 [AI pce 40 p. 7], confirmé par son rapport du 25 novembre 2012 [AI pce 63]; rapport médical pour adultes du 7 novembre 2012 de la Dresse B.\_\_\_\_\_ [AI pce 61]; voir aussi rapport médical pour adultes du Dr G.\_\_\_\_\_ du 4 novembre 2009 [AI pce 18]).

En revanche, dans une activité adaptée légère ou moyenne légère, les Drs J.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ estiment que la capacité de travail du recourant est entière depuis le 18 juillet 2006. Ils décrivent l'activité adaptée de manière suivante : elle ne doit pas impliquer le port de charge supérieure à 10 kg ou un travail au-dessus de la tête, un travail agenouillé ou en position forcée et elle doit permettre de changer les positions et de faire régulièrement une pause, toutes les 60 minutes environ (AI pce 73.1 et 73.2). Le Dr A.\_\_\_\_\_ et la Dresse B.\_\_\_\_\_ ne se sont pas prononcés sur l'exigibilité d'une activité professionnelle adaptée, mais la Dresse B.\_\_\_\_\_ a noté les handicaps fonctionnels suivants du recourant: la position assise et position debout prolongées, les efforts physiques de manutention et la marche prolongée (AI pce 61).

**9.3** Du point de vue somatique, le Tribunal constate que le rapport d'expertise des experts de l'ASIM repose sur un dossier médical y relatif complet ainsi que sur l'examen approfondi de la personne de l'assuré, que les experts ont tenu compte des plaintes du recourant et que leurs conclusions dûment motivées sont concluantes. Les limitations fonctionnelles mentionnées par la Dresse B.\_\_\_\_\_ sont par ailleurs compatibles avec l'activité adaptée décrite par les experts. Du reste, le recourant ne fait état d'aucun élément précis qui justifierait d'envisager la situation selon une perspective différente. Il ne prétend pas non plus que l'expertise comportait des contradictions.

Partant, d'un point de vue somatique, le Tribunal retient que le recourant présente une capacité de travail entière dans un travail adapté tel que décrit par les experts.

**9.4** Le recourant soutient qu'il souffre de troubles psychiques l'empêchant de reprendre une activité professionnelle.

A ce sujet, le TAF constate que l'office AI a omis, lors de la procédure du renvoi, de se prononcer sur ce point. Or, il ressort du dossier que le recourant est suivi depuis le 20 mars 2011 par le Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre

(cf. rapport médical pour adultes du 18 mai 2011 [AI pce 25]). De plus, sur l'invitation de l'OAI, le recourant a communiqué le 24 septembre 2012 qu'il était toujours suivi par ce psychiatre (AI pce 58) et le 24 janvier 2013, il a transmis le dernier rapport psychiatrique de ce médecin (AI pce 65). Enfin, les experts de l'ASIM ont indiqué le 24 septembre 2013 que l'assuré prend des psychotropes (Lyrica pour des troubles anxieux et Seroplex pour dépression et troubles anxio-dépressives) et ont noté la présence d'une dépression (AI pce 73). S'il est vrai que le TAF a retenu dans son arrêt B-4855/2011 et B-882/2012 du 4 septembre 2012 l'avis du Dr Q.\_\_\_\_\_ selon lequel le recourant ne présente pas d'incapacité de travail déterminante au niveau psychiatrique (consid. 6.10 de l'arrêt du TAF cité, in fine; cf. réponse du Dr Q.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juin 2011 [AI pce 26]), il aurait appartenu à l'autorité inférieure d'actualiser son dossier et de demander un rapport psychiatrique récent, la situation médicale du recourant ayant pu évoluer depuis les premières décisions AI des 20 juillet 2011 et 19 janvier 2012 qui ont fait l'objet de l'arrêt du TAF.

D'un point de vue psychiatrique, le dossier constitué par l'autorité inférieure est ainsi lacunaire en ce qui concerne la période ultérieure aux premières décisions AI et le Tribunal de céans ne peut pas se prononcer définitivement sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Le Tribunal ne peut notamment pas s'appuyer sur le rapport médical du 16 janvier 2014 du Dr O.\_\_\_\_\_ concernant l'hospitalisation du recourant du 6 au 16 janvier 2014 (TAF pce 3 et annexe) ou sur les rapports de la Dresse P.\_\_\_\_\_ des 25 juin et 5 décembre 2014 (TAF pce 16 et annexe et TAF pce 23), ces rapports étant non seulement postérieurs à la période litigieuse à examiner en l'espèce (cf. consid. 7.5 ci-dessus) mais encore trop sommaires.

Ainsi, en principe, la présente situation justifierait un complément d'instruction, soit par le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure soit par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire par le TAF. Cela étant, un complément d'instruction s'avère en l'occurrence superflu et il y a lieu de procéder à une appréciation anticipée des preuves compte tenu de l'âge avancé du recourant, né le 5 décembre 1950, et de la jurisprudence du Tribunal fédéral qui est exposée ci-dessous (cf. cas d'application : arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5).

## 10.

**10.1** Lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander, si, de manière réaliste et en appréciant la situation

dans son ensemble, celle-ci est en mesure de d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA; arrêt du Tribunal fédéral I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3) ; en effet, l'on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Lorsqu'un assuré est proche de l'âge de la retraite, cela revient à déterminer, dans un cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager la personne assurée, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. à titre d'exemple : arrêts du Tribunal fédéral 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et références; arrêts du TAF C-3050/2006 du 23 mars 2009 consid. 10.3.1 et 10.3.2 et C-1091/2007 du 24 novembre 2008 consid. 8.1).

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

**10.3** A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a conclu 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 Tribunal fédéral I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4) ou 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 Tribunal fédéral 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2). Par contre, le Tribunal fédéral a jugé qu'une assurée de 61 ans, présentant une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité sédentaire adaptée (arrêt du Tribunal fédéral du 19 mars 2009 consid. 4.3) ainsi qu'un assuré de 64 ans et demi, ne pouvant exercer qu'une activité de substitution légère et variant les efforts physiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C-979/2009 du 10 février 2010 consid. 4 et 5), ne pouvaient plus mettre en valeur leurs capacités de travail.

**10.4** Le moment déterminant pour juger de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une

activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4).

**10.5** En l'occurrence, l'instruction médicale étant incomplète (cf. consid. 9.4 ci-dessus), la capacité de travail résiduelle du recourant n'a pas pu être déterminée avec un degré de vraisemblance prépondérante (cf. ci-dessus). Or, le recourant, né en décembre 1950, a plus de 64 ans. Ainsi, même si une instruction médicale complémentaire subséquente devait conclure que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail d'un point de vue psychiatrique et devait confirmer, sur le point somatique, les conclusions de l'expertise de l'ASIM du 24 septembre 2013, il est irréaliste d'imaginer qu'un employeur consentirait à engager l'assuré pour un période qui est d'emblée très limitée dans le temps (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.3. et 3.4 et arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2013 cité consid. 4.5). De plus, il sied de considérer que le recourant ne peut plus, d'un point de vue rhumatologique et neurologique déjà, poursuivre son ancienne profession de chauffeur routier qu'il a toujours pratiquée (cf. procès-verbal de l'entretien du 25 mai 2007 [AI pce 6 p. 5]) et qu'il devrait donc exercer une nouvelle activité qui, en outre, doit tenir compte de ses limitations différentes (cf. consid. 9.2 et 9.3 ci-dessus). Dans cette situation, il est en outre improbable que le recourant dispose, d'un point de vue subjectif, des facultés d'adaptation nécessaires pour une telle reconversion professionnelle.

En conclusion, compte tenu de la situation personnelle et professionnelle du recourant, il convient de retenir que celui-ci n'est plus capable d'exploiter économiquement une éventuelle capacité de travail résiduelle. La notion d'invalidité étant en Suisse de nature juridique-économique (cf. consid. 7.2), le recourant présente donc une invalidité totale (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.4 et arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2013 cité consid. 4.5). Ayant déposé sa nouvelle demande de prestations AI le 26 juin 2009 (AI pce 13.4 p. 1), il a droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2009 conformément aux art. 28 al. 2 et 29 al. 1 LAI cités (consid. 7.3 et 7.4 ci-dessus).

## **11.**

Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision du 28 novembre 2013 annulée; le recourant a droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2009. Le dossier est renvoyé à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente et rende une décision y relatif.

**12.**

Il reste encore à examiner la question des frais de procédure et des dépens.

**12.1** Conformément à l'art. 63 al. 1 PA, le recourant qui a obtenu gain de cause ne doit pas participer aux frais de procédure. Ainsi, l'avance de frais de 400 francs versée (cf. TAF pces 9 et 12), sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force.

En outre, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA). En conséquence, aucun frais de procédure n'est perçu dans la présente affaire.

**12.2** L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à 800 francs à charge de l'OAIE.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision du 28 novembre 2013 annulée.

**2.**

Le recourant a droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2009.

**3.**

La dossier est renvoyé à l'OAIE afin qu'il calcule le montant de la rente d'invalidité et rende une décision y relatif.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par le recourant, s'élevant à 400 francs, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**5.**

L'OAIE versera au recourant une indemnité de 800 francs à titre de dépens.

**6.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :