



Cour III
C-1327/2017

Arrêt du 29 mars 2021

Composition

Beat Weber (Président du collège),
Daniel Stufetti, David Weiss, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 18 janvier
2017).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : assuré ou recourant), ressortissant suisse né le (...) 1959, domicilié en France, a travaillé comme chauffeur de bus et de poids lourds depuis l'âge de 21 ans. Il a été employé par B. _____ depuis le 1^{er} novembre 2008 comme agent de piste polyvalent (conduite de bus passagers et camions d'entretien des pistes, guidage d'avions au sol). À la suite d'accidents qui ont affecté son épaule droite puis gauche ayant nécessité des interventions chirurgicales en 2011 en raison de la rupture de la coiffe des rotateurs, il a repris son activité à 100% après 3 mois à chaque fois, à l'exception du guidage des avions sur le tarmac qui n'a plus été possible en raison d'une restriction de l'amplitude des mouvements des membres supérieurs. Le 20 juin 2015, il a eu un accident de quad qui a principalement affecté à nouveau son épaule gauche. Le cas a été traité par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA).

B.

B.a Le 8 octobre 2015 (date de réception), A. _____ a déposé auprès de l'Office AI du canton C. _____ une demande de prestations d'invalidité pour le motif d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche ayant entraîné une incapacité de travail de 100% depuis le 20 juin 2015 (cf. AI pces 1, 26 s. et 33, SUVA pce 22, voir ég. recours).

B.b L'Office AI du canton C. _____ a instruit la demande principalement sur la base des actes de la SUVA et soumis le dossier de l'assuré à son Service médical régional (SMR) pour appréciation. La Dre D. _____ du SMR (pas de spécialisation indiquée) a rendu son rapport le 16 août 2016 sur la base notamment des rapports médicaux du Dr E. _____ (chirurgie orthopédique et traumatologie, chirurgie de l'épaule et du membre supérieur) des 17 mai et 4 août 2016 (AI pces 23, 35 p.1) et d'un entretien téléphonique du 11 août 2016 avec le Dr E. _____, lequel avait été l'opérateur de l'assuré (AI pce 36). La Dre D. _____ a retenu une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée au 20 juin 2015 en tant que début de l'aptitude à la réadaptation (AI pce 37). Son rapport n'a pas fait mention du rapport final de la SUVA du 1^{er} juin 2016 du Dr F. _____ qui avait conclu, s'agissant de l'atteinte à l'épaule gauche stabilisée (l'épaule droite n'étant pas du ressort de la SUVA) à l'exigibilité d'une activité adaptée à 100%, en position debout ou assis sans port de charges du côté gauche, sans baisse de rendement (AI pce 30).

Le rapport précité du Dr F. _____ a fondé l'octroi d'une rente d'invalidité de la SUVA pour un taux d'invalidité de 26% selon une décision de cet assureur du 11 octobre 2016 (AI pce 39).

B.c Sur la base d'une communication du 9 novembre 2015 de l'employeur à l'Office AI du canton C. _____ portant sur les salaires versés à l'assuré (AI pce 8), l'Office AI du canton C. _____ a établi en date du 3 novembre 2016 un degré d'invalidité de 31.1% après la prise en compte d'un abattement de 15% (limitations fonctionnelles, âge [57 ans]) sur le revenu d'invalidité selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires ESS 2014, TA1, Total niveau 1, indexé 2015 (AI pce 42).

B.d Dans un rapport de clôture d'intervention précoce du 14 novembre 2016, l'Office AI du canton C. _____ a noté qu'une mesure d'orientation a été proposée à l'assuré, mais que celui-ci l'a déclinée pour le motif de ne pas vouloir se former dans un autre métier et aussi de vouloir quitter la Suisse au terme de son droit au traitement chez son employeur en juin 2017 (AI pce 43).

B.e Par un projet de décision du 15 novembre 2016, l'Office AI du canton C. _____ a informé A. _____ de son intention de rejeter sa demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a indiqué que, si sa capacité de travail était nulle depuis le 20 juin 2015 dans son activité habituelle, par contre sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à l'issue du délai de carence d'une année. Il en résultait un degré d'invalidité de 31% par comparaison des revenus avec et sans invalidité, inférieur au taux seuil de 40%, qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Il a relevé que des mesures de réadaptation avaient été proposées, mais que celles-ci avaient été déclinées pour des raisons personnelles (AI pce 44).

B.f Par un courrier du 21 décembre 2016, l'assuré s'est opposé au projet de décision. Il a indiqué ne plus pouvoir se servir de ses bras, ni les lever, tirer ou porter des charges même faibles et que ses limitations fonctionnelles ne lui permettaient également pas d'exercer une autre activité que celle précédemment exercée. Il a fait valoir ne pas disposer d'une capacité de travail pleine et entière également dans une activité adaptée. Il a contesté le mode de calcul de l'invalidité appliqué dont la référence au salaire médian toutes branches confondues alors que son activité relevait de la branche des transports. Subsidiairement, il a conclu, dans la mesure où une autre activité pouvait lui être imposée, à ce que des mesures d'ordre

professionnel soient ordonnées. Il a indiqué être disposé à être examiné par des médecins spécialistes des épaules (AI pce 45).

B.g L'Office AI du canton C. _____ a invité par courrier du 3 janvier 2017 l'assuré à produire des « éléments médicaux » à l'appui de son opposition, faute de quoi l'instruction ne pourrait être reprise (AI pce 46). L'assuré n'y a pas donné suite.

B.h Par décision du 18 janvier 2017, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rejeté la demande de prestations d'invalidité pour les motifs exposés dans le projet de décision. Il a relevé de plus que l'assuré n'avait pas fourni de nouveaux éléments médicaux permettant de s'écarter des conclusions du SMR, que le salaire retenu pour une activité adaptée ne pouvait correspondre à celui de la branche des transports selon l'ESS, vu qu'une activité dans cette branche n'était plus exigible et que des mesures d'ordre professionnel avaient été proposées mais déclinées (AI pce 49).

C.

C.a A. _____ a interjeté recours contre cette décision le 18 février 2017 devant la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, du canton de C. _____. Par arrêt du 28 février 2017, cette juridiction a transmis le recours au Tribunal de céans comme objet de sa compétence. Dans son recours, l'assuré a indiqué contester la décision de l'Office AI lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a joint deux rapports médicaux du Dr E. _____ (chirurgien orthopédique et traumatologue) des 17 mai et 4 août 2016 déjà au dossier (TAF pce 1).

C.b Par réponse du 16 mai 2017, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a fait siennes les déterminations de l'Office AI du canton C. _____ du 11 mai 2017. Dans celles-ci, cet office relève que le Dr E. _____ lors d'un entretien du 11 août 2016 avec la Dre D. _____ du SMR avait admis des limitations fonctionnelles durables et non améliorables permettant néanmoins une pleine capacité de travail dans une activité adaptée légère ne sollicitant pas les épaules au-dessus de l'horizontale, sans port de charges supérieures à 5 kg, sans mouvements répétitifs des épaules en abduction-induction et rotation, sans élévation des membres supérieurs et conduite de véhicule. En conséquence, une évaluation de l'invalidité avait permis d'établir un taux d'invalidité de 31%, n'ouvrant pas le droit à une rente. S'agissant des mesures d'ordre professionnel (requis dans la contestation au projet de décision

mais non dans le recours), l'OAIE, respectivement l'Office AI du canton C._____, rappelle que celles-ci avaient été proposées, mais que l'assuré y avait renoncé (cf. le rapport de clôture d'intervention précoce du 14 novembre 2016) et avait indiqué être domicilié à plusieurs heures de route de la Suisse et (...) et ne pas être en mesure de conduire sur de telles distances vu son état de santé (TAF pce 6).

C.c Par un courrier du 3 juin 2017 (timbre postal), le recourant a informé le Tribunal souffrir beaucoup des épaules, ce qui l'empêchait de dormir et de conduire plus de 2 heures, et prendre des antidouleurs. Il a indiqué que ses douleurs étaient dues à son accident de juin 2015. Il a joint à cet envoi une copie du rapport d'examen final de la SUVA du 1^{er} juin 2016 du Dr F._____ et un rapport d'appréciation médicale du 17 août 2016 de ce médecin (TAF pce 9).

Par ordonnance du 28 juin 2017, le Tribunal a informé les parties que le dossier complet de la SUVA, produit par l'autorité inférieure, était intégré aux actes de la procédure (TAF pce 13).

C.d Par préavis complémentaire du 31 juillet 2017, l'OAIE a maintenu ses conclusions, fait siennes les déterminations de l'Office AI du canton C._____ du 18 juillet 2017 établies sur la base d'un rapport SMR du Dr G._____ du 13 juillet 2017 qui s'est prononcé sur les rapports médicaux du Dr F._____ (TAF pce 15).

C.e Par ordonnance du 8 août 2017, notifiée le 12 août 2017, le Tribunal a invité le recourant à déposer une réplique (pces TAF 16 s.). A._____ n'a pas donné suite à cette invitation. Le Tribunal, par ordonnance du 28 septembre 2017, notifiée au recourant le 10 octobre 2017, a mis un terme à l'échange des écritures (TAF pces 18 s.).

D.

Les faits déterminants pour la présente procédure seront complétés dans la partie en droit ci-après, en tant que de besoin.

Droit :

1.

1.1 Selon l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) et sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32

LTAf, le Tribunal de céans, en relation avec les art. 33 let. d LTAf et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAf, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que la LTAf n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. À cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA, en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

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

1.4 Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais de 800.- francs ayant été payée dans le délai imparti (art. 63 al. 4 PA, art. 69 al. 2 LAI ; TAF pces 2, 5), le recours est recevable.

2.

Aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), 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 (al. 2), tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 3). Compte tenu de la nature transfrontalière de la présente affaire, c'est à juste titre que l'Office AI du canton C. _____ a enregistré et instruit la demande, tandis que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

3.

Le litige a pour objet une demande de prestations d'invalidité formée par un ressortissant suisse résidant en France en même temps qu'il travaillait comme frontalier en Suisse. En particulier, il porte sur le bien-fondé du rejet d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel.

4.

4.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le requérant, ressortissant suisse, ayant travaillé en Suisse, est domicilié en France, État membre de l'Union européenne (UE). Est dès lors applicable, à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112. 681) conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP et l'art. 80a LAI font référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). À compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les États membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353).

4.2 Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique, bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci. Dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC; art. 46 al. 3 du règlement (CE) n°883/2004; ATF 130 V 253 consid. 2.4). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4), cela tant pour la procédure que pour le droit matériel.

5.

5.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par la maxime inquisitoire (ATF 138 V 218 consid. 6). L'autorité administrative et, en cas de recours, le Tribunal constatent les faits d'office (cf. art. 12 PA, art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA). Par conséquent, il leur appartient d'établir

d'office un constat conforme et complet des faits pertinents (ATF 136 V 376 consid. 4.1.1).

5.2 Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 139 V 349, 136 V 376 consid. 4.1, 132 V 105 consid. 5.2.8). 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^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

6.

6.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas, en principe, à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 129 V 1 consid. 1.2). Les faits qui sont survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; arrêt du TF 9C_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 4.2).

6.2 Le Tribunal ne peut prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (cf. 121 V 362 consid. 1b, 99 V 98 consid. 4) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2).

7.

7.1 Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants lors de la survenance de l'invalidité, a droit à une rente ordinaire (al. 1). Les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un État membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins

de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans (cf. supra A). Il remplit la condition afférente à la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

7.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c).

7.3 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). L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP (cf. consid. 4), cette restriction n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et réside dans l'un des États membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3; art. 4 et 7 du règlement [CE] n° 883/04).

7.4 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 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI) et sous réserve d'un délai d'attente d'une année à compter du début de l'atteinte à la santé (art. 28 al. 1 let. b LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 2 LAI).

En l'espèce, l'assuré ayant déposé auprès de l'Office AI du canton C._____ une demande de prestations le 8 octobre 2015 (AI pce 1) et l'autorité inférieure ayant retenu que l'incapacité de travail avait commencé le 20 juin 2015 (date de l'accident de quad), le droit éventuel à une rente ne s'ouvre au plus tôt qu'à partir du 1^{er} juin 2016 à l'issue du délai de carence d'une année suivant l'incapacité de travail.

7.5

7.5.1 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

7.5.2 L'incapacité de gain constitue toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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 (art. 7 al. 1 LPGGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 6). De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

7.5.3 Par incapacité de travail, l'on entend toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. 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 LPGGA)

7.6

7.6.1 Bien que l'invalidité soit ainsi une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré. 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 les conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 132 V 93 consid. 4, 125 V

256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; voir ég. ATF 140 V 193 consid. 3.2).

7.6.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a; arrêt du TF 9C_453/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3; arrêt du TF 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid. 5.2; MICHEL VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, [cité Commentaire LAI], art. 57 n° 33). La valeur probante d'une expertise est de plus liée à la condition que l'expert dispose de la formation spécialisée nécessaire, de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (cf. arrêts du TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et la référence, 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; cf. VALTERIO, Commentaire LAI, art. 57 n° 37). En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contienne des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (cf. ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; aussi les arrêts du TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2, I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2).

7.6.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Le juge procède à cette appréciation selon le principe de la libre appréciation des preuves selon les types de rapports médicaux et expertises (ATF 125 V 351 consid. 3a).

7.6.3.1 S'agissant des documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès (art. 59 al. 2^{bis} LAI, art. 49 al. 2 RAI), le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.6, 122 V 157 consid. 1d, 123 V 175 consid. 3d, 125 V 351 consid. 3b ee; arrêt du TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport établi par le service médical de l'assureur (cf. arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Par ailleurs il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leur appréciation; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité (ATF 135 V 465 consid. 4.4).

Les rapports des SMR selon les art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI ont une autre fonction que les examens sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI effectués par les SMR et de l'art. 44 LPGA effectués par un expert indépendant. Les rapports au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI 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 17 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. Ils n'ont pas une force contraignante pour le juge qui est habilité à les examiner tant du point de vue formel que matériel (VALTERIO, Commentaire LAI, art. 57 n° 42; arrêt du TF 9C_865/2009 du 3 décembre 2009 consid. 2.2). Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire avec une motivation étayée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre (cf. ATF 137 V 210 consid. 6.2.4) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur

probante présupposent que le dossier qui a servi de base à leur établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré (TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2008, consid. 3.3.3) et permette l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré («lückenloser Befund»); en outre, il ne doit s'être essentiellement agi que d'apprécier un état de fait établi au plan médical («feststehenden medizinischen Sachverhalts»); entre autres: arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 3.1, 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; VALTERIO, Commentaire LAI, art. 57 n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du TF 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3).

7.6.3.2 Quant aux rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3a/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant ou spécialistes (expertises privées) consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (cf. arrêt du TF I 321/03 du 29 octobre 2003 consid. 3.1; VALTERIO, Commentaire LAI, art. 57 n° 48). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical ou une expertise de partie soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante. Ainsi on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (cf. ATF 125 cité consid. 3b/dd et les références citées; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017 consid. 5.5, 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2, 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2; VALTERIO, Commentaire LAI, art. 57 n° 48 s.).

8.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office AI du canton C. _____ a notamment porté au dossier les documents ci-après :

8.1 Sur le plan médical :

- un rapport d'échographie et de radiographie de l'épaule droite du 8 novembre 2010 du Dr H. _____ ne relevant notamment pas de lésion osseuse ni arrachement (AI pce 26 p. 4) ;
- un rapport d'arthroscanner de l'épaule gauche du 29 décembre 2010 qui met en évidence une rupture transfixiante de la coiffe des rotateurs avec rétraction tendineuse (AI pce 30 p. 4) ;
- un rapport d'arthrographie et d'arthroscanner de l'épaule droite du 5 janvier 2011 du Dr H. _____ indiquant une rupture complète de la coiffe des rotateurs portant sur le sus- et le sous-épineux (AI pce 26 p. 1) ;
- un compte rendu opératoire et d'hospitalisation du 19 février 2011 pour une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule [droite] (AI pce 26 p. 2) ;
- un rapport opératoire du 7 septembre 2011 pour une rupture de la coiffe des rotateurs aux dépens du sus-, du sous-épineux et du biceps [de l'épaule gauche] (in: AI pce 30 p. 4) ;
- un rapport de scanner thoraco-abdomino pelvien du 20 juin 2015 du Dr I. _____ relevant des fractures costales non déplacées de l'arc postérieur des 3^e jusqu'aux 6^e côtes gauches sans atteinte pleuro-pulmonaire (SUVA pce 35) ;
- un rapport d'arthroscanner de l'épaule gauche du 10 septembre 2015 du Dr J. _____ (radiologue) confirmant une rupture itérative du tendon du sus-épineux avec rétraction tendineuse de stade III, ne constatant pas d'infiltration graisseuse ou d'amyotrophie notable, ni d'atteinte visible post-traumatique de l'articulation sterno-claviculaire (SUVA pce 34) ;
- un rapport du 15 octobre 2015 du Dr K. _____ (médecine générale, médecin traitant) à l'adresse de la SUVA mentionnant une incapacité de travail de 100% sans indication de reprise d'activité envisagée (SUVA pce 23) ;
- un rapport du 16 novembre [recte: décembre] 2015 du Dr E. _____ (chirurgie de l'épaule et du membre supérieur) établissant une hospitalisation du 1^{er} au 4 décembre 2015, des suites opératoires simples d'une réparation arthroscopique d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Il a noté une immobilisation stricte de l'épaule gauche pendant 45 jours et un arrêt maladie pour une durée de 6 mois (AI pce 18 p. 24) ;
- un bref rapport du 8 mars 2016 du Dr F. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA) notant une limitation du port de charge attendue en post opératoire et indiquant qu'une reprise dans l'ancienne activité ne sera vraisemblablement pas possible à distance (SUVA pce 36) ;

- un rapport intermédiaire du 20 avril 2016 du Dr K._____ (médecine générale, médecin traitant) qui mentionne un état de santé stationnaire depuis le 1^{er} décembre 2015, sans possible reprise du travail (AI pce 19 p. 3) ;
- un rapport du 24 avril 2016 du Dr E._____ évoquant succinctement des douleurs et un bon pronostic à 6 mois (AI pce 30 p. 18) ;
- un bref rapport non daté (avril-juin 2016) du Dr K._____ notant une impotence fonctionnelle douloureuse de l'épaule gauche, ne posant pas de pronostic (AI pce 30 p. 19) ;
- un rapport du 17 mai 2016 du Dr E._____ (chirurgie de l'épaule et du membre supérieur) qui indique une rétraction de stade trois du sus-épineux de l'épaule gauche qui s'est avérée irréparable et relève à près de six mois de l'opération des amplitudes actives limitées, la persistance de douleurs. Il note qu'il n'y a pas de nouvelle chirurgie à prévoir, le patient étant trop jeune pour une prothèse inversée de l'épaule, et que le patient ne pourra sans doute pas reprendre son travail qui est physique. Il évoque une invalidité (AI pce 21) ;
- une attestation du 17 mai 2016 du Dr E._____ d'incapacité de travail jusqu'au 17 juillet 2016 (AI pce 23) ;
- un rapport d'examen final du 1^{er} juin 2016 (examen du 31 mai 2016) du Dr F._____ (spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA) qui indique un status stabilisé de l'épaule gauche et le diagnostic de rupture itérative de la coiffe des rotateurs du côté gauche. Une limitation de la mobilité et une perte de force sont signalées. Selon ce médecin, si l'ancienne activité de conducteur de bus n'est pas possible actuellement, il peut être retenu, s'agissant des seuls troubles de l'épaule gauche, la possibilité d'une activité professionnelle réalisée pendant la journée entière sans baisse de rendement, exercée, indifféremment en position assise ou debout, sans limitation du côté droit, mais sans port de charges du côté gauche, avec de façon idéale l'avant-bras gauche reposant sur un support. L'expert note que son rapport ne prend pas en compte l'épaule droite qui n'est pas du ressort de la SUVA (AI pce 30 p. 3, 6) ;
- un rapport intermédiaire du 4 juin 2016 du Dr E._____ n'indiquant pas de nouvelle chirurgie en vue, la nécessité d'une intervention auprès de l'employeur pour une affectation à un poste de travail approprié, la persistance d'un problème (séquelles inéluctables, coiffe irréparable chez un homme de 57 ans) (SUVA pce 63; voir ég. le rapport du 6 juin 2016 du Dr E._____ mentionné in SUVA pce 75 p. 1 indiquant qu'une nouvelle intervention chirurgicale n'est pas nécessaire) ;

- un courrier du 10 juin 2016 de la SUVA à l'assuré faisant état du constat d'une situation stabilisée selon son service médical et implicitement de la fin du versement des indemnités journalières pour une incapacité de travail de 100% au 31 août 2016 (AI pce 32 p. 2) ;
- un rapport du 4 août 2016 du Dr E. _____ (chirurgie de l'épaule et du membre supérieur) qui relève une hyperutilisation de l'épaule droite (opérée en 2011 d'une rupture de la coiffe) dès l'opération de l'épaule gauche le 4 décembre 2015 ayant entraîné un status douloureux actuel de l'épaule droite. Il indique qu'un arthroscanner du 12 juillet 2016 montre à nouveau une rupture itérative du sus- et du sous-épineux avec une rétraction de stade trois, lésion devenue irréparable jusqu'à la pose d'une prothèse inversée lorsque l'assuré aura idéalement 70 ans. Le médecin évoque une invalidité pour l'épaule droite également (AI pce 35 p. 1) ;
- un « avis médical permanence » du 11 août 2016 du SMR qui relève que le rapport du Dr F. _____ ne tient pas compte de l'atteinte de l'épaule droite (AI pce 33) ;
- une note téléphonique du 11 août 2016 de la Dre D. _____ (spécialisation non indiquée) du SMR faisant état d'un entretien avec le Dr E. _____, indiquant que selon le spécialiste les limitations fonctionnelles sont durables et non améliorables. Elles concernent le travail des bras au-dessus de l'horizontale, le port de charges supérieures à 5 kg, les mouvements répétitifs des épaules en abduction-adduction et rotation (mouvements de vissage, d'élévation des membres supérieurs, conduite de véhicules). L'activité antérieure n'est plus exigible depuis le 20 juin 2015, il existe cependant une pleine capacité de travail « depuis toujours » dans une activité adaptée légère ne sollicitant pas les épaules au-dessus de l'horizontale (AI pce 36) ;
- un rapport du 16 août 2016 de la Dre D. _____ du SMR, établi à la suite d'un entretien téléphonique avec le Dr E. _____ du 11 août 2016, qui retient une impotence fonctionnelle des membres supérieurs sur ruptures itératives de la coiffe des rotateurs des deux épaules (M.75.0) sans pathologie associée, une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle depuis le 20 juin 2015 mais une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès l'examen final de la SUVA du 31 mai 2016 avec les limitations fonctionnelles ci-après : pas de travail des bras au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de mouvements répétitifs sollicitant les épaules, pas de conduite professionnelle de véhicules. Elle préconise une activité adaptée légère sans travail de force, ni sollicitation répétée des deux épaules, avec un début de l'aptitude à la réadaptation au 20 juin 2015. Le médecin note cependant que l'assuré présente en juillet 2016 une récurrence de rupture des tendons sus- et sous-épineux de la coiffe de l'épaule droite avec, comme à gauche,

une importante rétraction musculaire qui s'avère non-opérable (arthroscanner 12.07.2016, RM Dr E. _____ du 04.08. 2016) (AI pce 37) ;

- une appréciation médicale du 17 août 2016 du Dr F. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA) relevant sur dossier une usure au niveau de l'épaule droite du fait d'une mauvaise qualité tendineuse sans lien avec une sur-utilisation de cette épaule en raison de l'épaule gauche préservée (SUVA pce 75).

À la suite du recours interjeté, il a été porté au dossier :

- un rapport du 13 juillet 2017 du Dr G. _____ (spécialisation non indiquée) du SMR. Ce médecin relève que selon le Dr F. _____ (examen du 31 mai 2016) une mobilité de l'épaule gauche jusqu'au plan de l'horizontale permettait une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles à plein temps et qu'il y avait une usure dégénérative tendineuse de l'épaule droite liée très vraisemblablement à l'âge (rapport du 16 août 2016). Le Dr G. _____ conclut qu'au vu de tous les éléments du dossier, dont la possibilité de conduire un véhicule automobile pendant deux heures (cf. TAF pce 9), on ne pouvait que s'en tenir aux conclusions du rapport SMR du 16 août 2016 (TAF pce 15).

8.2 Sur le plan économique et asséculoologique :

- un questionnaire à l'employeur du 9 novembre 2015 (AI pce 8) ;
- un extrait de compte individuel AVS (CI) au 9 novembre 2015 (AI pce 13) ;
- un rapport de situation intermédiaire du 21 mars 2016 de la SUVA selon lequel l'assuré se rétablit difficilement, la guérison se déroulant avec des complications importantes, l'assuré ne souhaite pas changer d'employeur et espère trouver un nouvel emploi au sein de l'entreprise (AI pce 18 p. 17) ;
- un courrier de la SUVA du 22 mars 2016 complété par l'employeur de l'assuré faisant état du revenu qui aurait été le sien en 2016, soit au total 84'265.- francs (AI pce 18 p. 13) ;
- un courrier du 10 juin 2016 de la SUVA à l'assuré faisant état du constat d'une situation stabilisée selon son service médical et implicitement de la fin du versement des indemnités journalières pour une incapacité de travail de 100% au 31 août 2016 (AI pce 32 p. 2) ;
- une décision du 11 octobre 2016 de la SUVA qui accorde une rente d'invalidité en raison d'une incapacité de gain de 26% à compter du 1^{er} septembre 2016. La décision retient, sur le plan médical (s'agissant des seuls troubles de l'épaule gauche pris en compte par la SUVA), la possibilité d'exercer une activité professionnelle réalisée indifféremment en position assise ou debout, sans port de charges du côté gauche (AI pce 39),

- un calcul de l'invalidité du 3 novembre 2016 de l'Office AI du canton C._____ établissant le degré d'invalidité à 31,1% en 2015 (AI pce 42) ;
- un rapport de clôture d'intervention précoce du 14 novembre 2016 notant la décision de l'assuré de quitter la Suisse fin juin 2017 (AI pce 43).

9.

9.1 L'OAIE, respectivement l'Office AI du canton C._____, fonde sa décision de rejet de rente, pour le motif d'un taux d'invalidité de 31% à l'issue du délai de carence d'une année et suite à l'accident du 20 juin 2015, sur l'appréciation de son service médical. Ce dernier s'est prononcé sur dossier (cf. supra consid. 7.6.3.2). La Dre D._____ du SMR a en effet retenu dans son rapport du 16 août 2016, sans toutefois se référer au rapport du 1^{er} juin 2016 du Dr F._____ (examen final de la SUVA du 31 mai 2016) qui a été pris en compte ultérieurement, une impotence fonctionnelle des membres supérieurs sur ruptures itératives de la coiffe des rotateurs des deux épaules (M.75.0) sans pathologie associée. Elle a indiqué une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle depuis le 20 juin 2015, mais a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée avec les limitations fonctionnelles ci-après : pas de travail des bras au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de mouvements répétitifs sollicitant les épaules, pas de conduite professionnelle de véhicules. Elle a préconisé une activité adaptée légère sans travail de force, ni sollicitation répétée des deux épaules, avec un début de l'aptitude à la réadaptation au 20 juin 2015 (AI pce 37). L'appréciation a pris en compte les atteintes aux deux épaules selon un entretien téléphonique de la Dre D._____ avec le Dr E._____ du 11 août 2016 (AI pce 36). L'appréciation de la capacité de travail résiduelle selon la Dre D._____ a été retenue par l'administration, vu l'examen du 31 mai 2016 du Dr F._____, à l'échéance du délai de carence, soit au 20 juin 2016, reporté au 1^{er} juin 2016.

L'OAIE, respectivement l'Office AI du canton C._____, a ainsi rejeté toutes prestations de l'AI eu égard à un taux d'invalidité de 31% à l'issue du délai de carence et pour le motif que l'assuré avait renoncé à des mesures d'ordre professionnel, ce dernier, habitant en France particulièrement loin de la frontière, estimant ne pas être en mesure de se rendre en Suisse en voiture vu la durée du trajet (env. 3 heures). Par une prise de position complémentaire du 31 juillet 2017, l'OAIE a maintenu cette décision. Le Dr G._____ (spécialisation non indiquée) du SMR a relevé dans

son rapport du 13 juillet 2017 qu'au vu de tous les éléments, dont l'appréciation du Dr F. _____ pour la SUVA selon l'examen final du 31 mai 2015 sur lequel s'est basé le SMR, la possibilité de conduire un véhicule automobile pendant deux heures, la rupture tendineuse de l'épaule droite liée à l'âge ne justifiant tout au plus que des limitations fonctionnelles, la mobilité partielle mais possible jusqu'au plan de l'horizontale de l'épaule gauche, on ne pouvait que s'en tenir aux conclusions du rapport SMR du 16 août 2016 et considérer qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne des membres supérieurs est possible à un taux plein (TAF pce 15.2).

9.2 À l'encontre de la décision de l'OAIE, le recourant, contestant uniquement le refus de l'octroi d'une rente, fait valoir ne plus pouvoir se servir de ses bras, ni les lever, tirer ou porter des charges même faibles et indique que ses limitations fonctionnelles ne lui permettent également pas d'exercer une autre activité que celle précédemment exercée. Il relève ne pas disposer d'une pleine capacité de travail même dans une activité adaptée. Il se déclare prêt à être examiné par des spécialistes des épaules. Il ne présente cependant pas de rapports médicaux à l'appui de ses allégués de ses médecins traitant le Dr K. _____ (médecin généraliste) et le Dr E. _____ (chirurgie de l'épaule et du membre supérieur), notamment relativement à son épaule droite non prise en compte par la SUVA.

9.3 A. _____ a subi un accident de quad le 20 juin 2015 qui a principalement affecté son épaule gauche alors qu'en 2011 il avait subi des interventions chirurgicales aux deux épaules (réparation de la coiffe des rotateurs) dont il s'est remis à la suite d'incapacités de travail de 3 mois à chaque fois tout en ayant dû quelque peu limiter son activité professionnelle d'agent de piste polyvalent, la direction d'avions sur le tarmac n'ayant plus été possible en raison de restrictions quant à l'amplitude des mouvements des membres supérieurs.

9.4 Suite à son dernier accident le 20 juin 2015, le recourant a été opéré de l'épaule gauche le 2 décembre 2015. Dans un rapport du 16 novembre [recte : décembre] 2015, le Dr E. _____ (chirurgie de l'épaule et du membre supérieur) a alors prescrit une immobilisation stricte de l'épaule gauche pendant 45 jours et noté un arrêt maladie pour une durée de six mois (AI pce 18 p. 24). Le rapport intermédiaire du Dr K. _____ (médecine générale et médecin traitant) du 20 avril 2016 fait état d'un état stationnaire depuis le 1^{er} décembre 2015, d'une limitation fonctionnelle des amplitudes articulaires de l'épaule gauche, d'une compliance totale, d'une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique, mais n'indique

pas de reprise de travail possible (AI pce 19 p. 3). Le rapport de ce médecin traitant ne signale que des limitations fonctionnelles à l'épaule gauche. Le Dr E. _____ indique le 17 mai 2016, à quelque six mois de l'opération de l'épaule gauche, une rétraction de stade trois du sus-épineux qui s'est avérée irréparable, des amplitudes actives limitées, la persistance de douleurs. Il mentionne qu'il n'y a pas de nouvelle chirurgie à prévoir vu l'âge de l'intéressé et que le patient ne pourra sans doute pas reprendre son ancien travail qui est physique (AI pce 21). Il a par ailleurs établi le 17 mai 2016 une attestation d'incapacité de travail jusqu'au 17 juillet 2016 (AI pce 23). Enfin, le Dr F. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA) dans son rapport final du 1^{er} juin 2016 (examen du 31 mai 2016) liste les pièces médicales au dossier et rapporte les plaintes de constat de non-amélioration, de limitation nette de la mobilité articulaire de l'épaule gauche, de douleurs nocturnes insomniantes nécessitant la prise d'antalgiques, l'impossibilité de soulever la moindre charge du côté gauche, la nécessité de faire « tous les efforts avec l'épaule droite » et l'existence de nuchalgies. Il rapporte la possibilité de conduire un véhicule automobile pendant une heure au maximum. Dans ce rapport il pose le diagnostic de rupture itérative de la coiffe des rotateurs du côté gauche, de réinsertion tendineuse n'ayant pas été possible pour le supraspinatus, de limitation de la mobilité et perte de force. Il observe un status stabilisé de l'épaule gauche. Sur le plan de l'exigibilité, le Dr F. _____ énonce que, si l'ancienne activité de conducteur de bus n'est pas possible actuellement, il peut être retenu, s'agissant des seuls troubles de l'épaule gauche, la possibilité d'une activité professionnelle réalisée la journée entière sans baisse de rendement indifféremment en position assise ou debout, sans limitation du côté droit, mais sans port de charges du côté gauche avec (de façon idéale) l'avant-bras gauche reposant sur un support (AI pce 30 p. 3, 6). En tant que tel, le rapport du Dr F. _____ est quant au membre supérieur gauche probant. Il sied de relever que le Dr F. _____ a précisé une activité possible « sans limitation du côté droit » bien qu'il ait indiqué un rapport établi en lien avec le seul membre supérieur gauche. Il y a également lieu de relever que dans un rapport non daté d'avril-juin 2016, le médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr K. _____, a constaté une impotence fonctionnelle douloureuse de l'épaule gauche, ne s'exprimant pas sur le pronostic, mais n'a émis aucune remarque s'agissant de l'épaule droite (AI pce 30 p. 19).

9.5 Dans un rapport du 4 août 2016, le Dr E. _____ (chirurgie de l'épaule et du membre supérieur) s'est exprimé sur l'épaule droite après un examen sur la personne et a relevé une hyperutilisation de cette épaule dès l'opération de l'épaule gauche ayant entraîné un status douloureux actuel. Il

relève qu'un arthroscanner du 12 juillet 2016 montre à nouveau une rupture itérative des tendons sus- et sous-épineux de la coiffe de l'épaule droite, lésion devenue irréparable. Il évoque une invalidité pour cette épaule (AI pce 35). Le rapport ne se prononce pas sur une capacité de travail résiduelle de l'assuré dans une activité adaptée. Pour ce motif, la Dre D._____ du SMR a contacté téléphoniquement le Dr E._____ en date du 11 août 2016 dont il appert de cet entretien une pleine capacité de travail « depuis toujours » dans une activité adaptée légère ne sollicitant pas les deux épaules au-dessus de l'horizontale (note téléphonique du 11 août 2016 [AI pce 36]). La Dre D._____ a ainsi retenu dans un rapport SMR du 16 août 2016 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée au jour de l'examen du Dr F._____, soit le 31 mai 2016, vu l'existence de cette capacité depuis toujours.

9.6

9.6.1 Sur la base de ce qui précède (consid. 9.1-9.5), au 31 mai 2016, date de l'examen du Dr F._____, une capacité de travail entière dans une activité strictement adaptée telle que décrite par les Drs E._____ (opérateur traitant), F._____ (médecin d'arrondissement de la SUVA) et D._____ (médecin SMR) peut être considérée recouvrée. La Dre D._____ a retenu dans son rapport du 16 août 2016 la possibilité d'une activité adaptée légère ne sollicitant pas les deux épaules au-dessus de l'horizontale depuis le 1^{er} juin 2016 fondée sur l'examen du Dr F._____ du 31 mai 2016 (AI pce 37).

9.6.2 Certes, il eut été souhaitable que la Dre D._____ ait demandé au Dr E._____ de préciser son appréciation de la capacité de travail de l'assuré et de la documenter dans un rapport médical avec l'énoncé de dates. Aucun document médical ne va cependant expressément à l'encontre de cette appréciation concernant l'aptitude dans un travail strictement adapté au 31 mai 2016 effective au 1^{er} juin 2016, date antérieure à l'issue du délai de carence au 20 juin 2016 de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. consid. 9.1 in fine). L'appréciation contraire du recourant non documentée par ses médecins traitants alors que l'OAIE l'avait expressément invité à le faire par courrier du 3 janvier 2017 (AI pce 46), à l'appui de sa contestation du projet de décision, ne peut être retenue.

9.6.3 Certes, selon les pièces médicales au dossier, le Dr E._____ avait prescrit le 16 décembre 2015 une stricte immobilisation du bras gauche de 45 jours et un arrêt de travail de six mois après l'opération du 2 décembre 2015 (AI pce 18 p. 24), soit au 2 juin 2016, et a par la suite énoncé le 11

août 2016 une pleine capacité de travail « depuis toujours », soit à compter du 20 juin 2015 déjà, dans une activité adaptée. La pleine capacité de travail « depuis toujours » même dans une activité adaptée est en contradiction avec l'immobilisation totale de 45 jours du bras gauche et l'arrêt de travail de 6 mois prescrit par ce médecin qui par ailleurs avait prolongé l'incapacité de travail par un certificat daté du 17 mai 2016 jusqu'au 17 juillet 2016 (AI pce 23). Toutefois, il y a lieu de considérer que l'arrêt de travail prononcé in abstracto peu après l'opération le 16 décembre 2015 pour 6 mois l'a été en lien avec le travail de l'assuré de conducteur de bus et d'autres véhicules sur le tarmac à B. _____ et que cet arrêt de travail, bien que prolongé le 17 mai 2016 au 17 juillet 2016, n'a pas été établi dans la perspective de la reprise théorique d'une activité adaptée. C'est ce qu'il faut comprendre de l'appréciation énoncée le 11 août 2016 par le Dr E. _____ (opérateur de l'assuré) en indiquant l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée « depuis toujours » même si ce médecin omet de prendre en compte l'immobilisation stricte du membre supérieur gauche pendant 45 jours et un temps nécessaire de réadaptation progressive de 3 à 6 mois maximum. Dans ce sens, il sied de relever que le médecin traitant de l'assuré, le Dr K. _____, a indiqué dans un bref rapport non daté d'avril-juin 2016 une impotence fonctionnelle douloureuse de l'épaule gauche en s'abstenant de poser de pronostic (AI pce 30 p. 19) et que l'assuré, invité à documenter sa contestation du projet de décision en procédure d'audition n'a pas produit de rapports médicaux, même de son médecin généraliste traitant. Enfin, rien n'indique dans le dossier que la rupture des ligaments de l'épaule droite détectée en juillet 2016, connue du Dr E. _____ en août 2016, n'aurait pas rendu possible une reprise d'activité adaptée à l'échéance du délai de carence d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. En particulier, l'assuré ne l'a pas documenté par ses médecins traitant les Drs K. _____ et E. _____, alors même qu'il a été expressément invité à le faire. Dès lors, la Cour retient qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée peut être reconnue au 31 mai 2016 (examen du Dr F. _____) au vu de l'appréciation du Dr E. _____, opérateur de l'assuré, ayant exprimé l'avis d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée « depuis toujours » quand la Dre D. _____ l'a appelé le 11 août 2016 afin de clarifier la capacité de travail de l'assuré dans une activité *adaptée*. L'appréciation ouverte du Dr K. _____ dans son bref rapport d'avril-juin 2016 ne saurait mettre en doute l'avis clair du Dr E. _____ suivi par la Dre D. _____.

9.7 Le Tribunal retient une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée ne sollicitant pas les épaules au-dessus de l'horizontale au 31 mai 2016, ayant effet au 1^{er} juin 2016. L'argumentation du recourant

consistant à substituer sa propre appréciation à celle du SMR fondée sur le rapport du Dr F. _____ (spécialiste en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la SUVA) et de la Dre D. _____ établi après entretien avec le Dr E. _____ et à faire valoir en substance que la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires pourrait apporter des renseignements supplémentaires n'est dès lors pas suffisante pour mettre en doute l'appréciation du SMR. Il peut ainsi être renoncé par une appréciation anticipée des preuves à des mesures d'instruction médicales complémentaires (à ce sujet, voir ATF 140 I 285 consid. 6.3.1; arrêt du TF 9C_250/2010 du 15 juin 2020 consid. 4.5). Une expertise médicale complémentaire aux appréciations des Drs F. _____ et E. _____, tendant à la reconnaissance ou à l'infirmité d'une pleine capacité de travail les deux mains à hauteur du corps, telle que requise par le recourant en s'énonçant disposé à se soumettre à l'examen de spécialistes des épaules, est dès lors superflue. Comme l'a relevé la Dre D. _____ dans son rapport du 16 août 2016, une activité lucrative légère adaptée réalisée indifféremment en position assise ou debout, sans travail des bras au-dessus de l'horizontal, sans port de charges supérieures à 5 kg, sans mouvements répétitifs sollicitant les épaules, sans conduite professionnelle de véhicule, est exigible (AI pce 37).

10.

Il s'agit à présent de déterminer si l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'autorité inférieure au 1^{er} juin 2016 est conforme au droit.

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

10.2 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance théorique du droit à la rente, soit in casu le 1^{er} juin 2016 (cf. supra consid. 7.4). En outre, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et 128 V 174 consid. 4a).

10.3

10.3.1 Les revenus 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 après et avant la survenance de l'invalidité. À défaut d'un salaire de référence dans des rapports de travail stables mettant pleinement en valeur la capacité de travail de l'assuré, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) ou si les circonstances le justifient et le permettent sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3, 129 V 472, 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; arrêt du TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et 4, 142 V 178 consid. 2.5.8.1; arrêts du TF 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.3.1, 8C_520/2016 du 14 août 2017 consid. 4.3.1). Sont déterminantes les données publiées au moment de la décision attaquée et non celles qui l'ont été plus tard (arrêt du TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2 et les réf.).

10.3.2 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence admet la référence au groupe des tableaux « A », correspondant aux salaires bruts standardisés, de l'ESS (arrêt du TF I 194/06 du 28 septembre 2006 consid. 2.1 et la référence). La valeur statistique médiane s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. La table généralement utilisée est la table TA1 (secteur privé) (cf. VALTERIO, Commentaire LAI, art. 28a n° 80). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pratiquement plus en ligne de compte (arrêts du TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid.

4.2, 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié in ATF 133 V 545) pour autant cependant qu'il puisse encore y travailler dans le cadre d'activités adaptées.

10.3.3 L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières (années de service, nationalité / catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de la réduction dépend de chaque cas d'espèce – une réduction automatique n'est pas admissible (arrêt du TF 9C_187/2011 du 30 mai 2011 consid. 4.2.1) – et relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation.

10.3.4 S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, la comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du TF 9C_606/2019 du 20 mai 2020 consid. 6.2.1).

10.3.5 La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1) qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (cf. notamment arrêts du TF 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5.2, 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références). L'administration n'a pas à démontrer l'existence d'offres de travail concrètes disponibles et correspondant aux limitations de l'assuré (arrêt du TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2).

10.4

10.4.1 En l'espèce, il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité litigieux à l'aune d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée au 1^{er} juin 2016, sans baisse de rendement, réalisée indifféremment en position assise ou debout, sans travail des bras au-dessus de l'horizontale, sans port de charges supérieures à 5 kg, sans mouvements répétitifs sollicitant les

épaules, sans conduite professionnelle de véhicule ; une activité sans travail de force, ni sollicitations répétées des deux épaules est préconisée (cf. rapport du 16 août 2016 de la Dre D. _____ du SMR [pce AI 37]).

10.4.2 Sans invalidité, le recourant aurait réalisé en 2016 un revenu de 84'265.60 francs selon la communication du 23 mars 2016 de l'employeur (pce AI 18 p. 13; à l'avantage du recourant un montant de 4'368.70 non spécifié "indiqué autres allocations" est pris en compte).

10.4.3 Pour l'établissement du revenu avec invalidité en 2016, et non en 2015 comme l'a établi l'Office AI du canton C. _____ (pce AI 42), il y a lieu de se référer aux revenus de l'ESS 2014 table TA1_tirage_skill_level indexés 2016 (+ 0.4% en 2015 + 0.7% en 2016). Le revenu mensuel brut (valeur centrale), toutes branches confondues, du secteur privé pour les hommes du niveau de qualification 1 (Tâches physiques ou manuelles simples) est de 5'312.- francs par mois pour 40 h./sem. et de 5'537.76 francs par mois pour un temps de travail de 41.7 h./sem. (durée de travail hebdomadaire moyenne 2014, 2015 et 2016). Il en résulte un montant de 66'453.12 francs par année en 2014, 66'718.93.- francs en 2015 (+0.4%) et 67'185.96 francs (+ 0.7%) en 2016.

10.4.4 L'Office AI du canton C. _____, respectivement l'OAIE, a effectué un abattement sur le revenu avec invalidité de 15% pour raison de limitations fonctionnelles et d'âge (cf. pce AI 42). Dans la mesure où le recourant (57 ans en 2016) peut exercer une activité adaptée à 100% sans diminution de rendement dans une activité adaptée prenant en compte les limitations fonctionnelles précitées, l'abattement de 15% peut être confirmé. Selon la jurisprudence, un abattement de 20% à 25% sur les données salariales de l'ESS est en effet justifié dans le cas d'un assuré ne pouvant exercer qu'une activité mono-manuelle, ou d'une personne qui est privée de l'usage de la main dominante (arrêts du TF 9C_649/2018 du 15 janvier 2019 consid. 4.4, 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 et les arrêts cités). Indépendamment du fait qu'un abattement de 15% ($[84'265.60 - 57'108.06] : 84'265.60 \times 100 = 32.22\%$) sur le revenu d'invalidité ou de 20% ($[84'265.60 - 53'748.76] : 84'265.60 \times 100 = 36.21\%$) soit retenu, les taux d'invalidité en résultant de 32%, respectivement de 36%, restent inférieurs à 40% et n'ouvrent pas le droit à une rente d'invalidité. Un abattement de 25% ne saurait être pris en compte : le recourant est droitier et ne peut être considéré comme mono-manuel, son membre supérieur droit dominant, bien que limité dans les travaux de force notamment au-dessus du niveau des épaules, est valide. En particulier, il peut faire pleinement usage de ses deux mains à mi-corps, notamment en position assise ou à l'établi. Aussi,

l'absence de formation ne constitue pas un critère d'abattement du revenu statistique. La valeur statistique utilisée (ESS 2014 TA1 niveau 1) s'applique aux assurés qui conservent une capacité de travail dans des activités simples et répétitives; elle recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (p. ex. arrêt du TF 8C_227/2018 du 14 juin 2018 consid. 4.2.3.3).

10.4.5 La prise en compte pour comparaison du revenu de l'ESS dans la branche du transport comme préconisé par le recourant, qui lui serait par ailleurs défavorable (5'481.- francs selon TA 1 niveau 1 en 2014 pour 40 h./sem.), ne saurait être retenue du fait même que l'intéressé ne peut plus y être actif professionnellement, bien que pouvant conduire à des fins privées jusqu'à deux heures de temps d'affilée selon ses affirmations.

10.4.6 L'intéressé n'a par ailleurs pas un âge avancé (57 ans en 2016) au sens de l'AI qui ne lui permettrait plus de retrouver une activité professionnelle (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêts du TF 9C_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1, 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 avec références; arrêt du TAF C-6491/2016 du 7 juillet 2020 consid. 21; VALTERIO, Commentaire LAI, art. 28a n° 66). En particulier, l'arrêt du TF 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5.2 retient l'existence de réelles possibilités d'emploi dans un marché du travail équilibré pour une personne d'environ 60 ans disposant d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à des limitations fonctionnelles.

10.5 Il appert de la comparaison des revenus avec et sans invalidité susmentionnés que le recourant n'atteint pas le taux d'invalidité seuil de 40% à la date d'ouverture théorique du droit à une rente. Le droit à une rente d'invalidité doit ainsi être nié. L'assuré qui requiert des prestations se doit en effet de prendre toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (ATF 138 I 205 consid. 3, spéc. 3.3).

11.

L'assuré a requis en procédure d'audition devant l'Office AI du canton C._____ d'être mis au bénéfice de mesures d'ordre professionnel (art. 8 LAI). De telles mesures ont été refusées dans la décision attaquée, l'assuré ne s'étant pas montré disposé à se former dans un autre métier, ayant décidé de quitter la Suisse à l'issue de son droit au traitement de son salaire (cf. AI pces 41, 43). Le bien-fondé du rejet de mesures professionnelles

n'apparaît pas clairement du dossier du fait que l'assuré a par la suite requis le bénéfice de mesures d'ordre professionnelle *si* l'administration devait estimer qu'une autre activité que celle précédemment exercée devait lui être imposée (pce AI 45). Il n'a cependant pas/plus demandé de telles mesures dans le cadre de son recours qu'il a introduit personnellement. Nonobstant cela, sous l'angle de la nécessité de telles mesure, il sied de relever que l'assuré peut mettre à profit sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée sans nécessiter de formations particulières. En effet, la valeur statistique utilisée (ESS TA1 niveau 1) s'applique aux assurés ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière (arrêt du TF 8C_227/2018 consid. 4.2.3.3).

Par ailleurs, la décision de refus de mesures professionnelles n'étant pas définitive, l'assuré peut toujours déposer une nouvelle demande à leur octroi, l'Office AI devant alors rendre une nouvelle décision sur la base des éléments et conditions du droit au moment du dépôt de la nouvelle demande.

12.

Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle entièrement mal fondé.

13.

13.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 800.- francs, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

13.2 Il n'est alloué de dépens ni au recourant vu l'issue de la procédure, ni à l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 *a contrario* PA et art. 7 al. 1 *a contrario* et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

(Le dispositif figure sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il est perçu des frais de procédure d'un montant de 800.- francs compensés avec l'avance de frais du même montant versée par le recourant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Beat Weber

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 :