



Cour III
C-1831/2014

Arrêt du 19 septembre 2016

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Franziska Schneider, Michael Peterli, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____,
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 4 mars 2014).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), ressortissant portugais né le (...) 1962, a travaillé en Suisse de 1987 à 1997 en qualité de travailleur agricole puis comme commis de cuisine (AI pce 25, p. 2, pce 21, p. 2, pces 8, 10 et 20).

A.b L'intéressé a définitivement quitté la Suisse à la fin de l'année 1997 pour élire domicile à B. _____ au Portugal (AI pce 22) de sorte que son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure ; AI pce 10). De 1999 à mars 2009, il a travaillé au Portugal en qualité d'ouvrier indépendant (AI pce 25, p. 1).

A.c Par demande déposée le 24 septembre 2008 auprès de l'OAIE, l'intéressé a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité suisse (AI pces 8 et 12). Sur invitation de l'OAIE, l'intéressé a complété sa demande de prestations par courrier du 3 octobre 2011 (AI pces 25 à 30). A cette occasion, l'intéressé a notamment indiqué être totalement incapable de travailler depuis le 5 mars 2009 en raison de maladie (AI pce 25, p. 3). A l'appui de sa demande, l'intéressé a produit divers documents médicaux indiquant notamment qu'il souffre d'une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale (AI pces 27 à 29).

A.d Par projet de décision du 10 novembre 2011, confirmé par décision du 9 janvier 2012, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité formée par l'intéressé au motif qu'il n'existe qu'une minime atteinte du myotome L5-S1 avec comme conclusion une absence de dénerivation active et compatible avec une radiculopathie légère, laquelle ne peut, en tout état, justifier une incapacité de travail (AI pces 45 et 51). Cette décision est essentiellement fondée sur la prise de position médicale établie le 8 novembre 2011 par le Dr. C. _____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur œuvrant pour l'OAIE (ci-après : Dr. C. _____), qui a indiqué que l'intéressé présente des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale avec des limitations fonctionnelles modérées (AI pce 44, p. 2). Selon cet expert, « *l'ensemble de la pathologie de cet assuré est minime et reste compatible avec sa dernière activité professionnelle* » (AI pce 44, p. 2), ce qu'il a d'ailleurs confirmé dans le cadre de sa prise de position médicale du 4 janvier 2012 intervenue dans le cadre de l'instruction de l'opposition formée par l'intéressé (AI pce 50).

A.e A la suite d'un recours interjeté par l'intéressé à l'encontre de la décision de l'OAIE du 27 janvier 2012 (AI pce 52, p. 1), le Tribunal administratif fédéral, par jugement du 17 août 2012 rendu dans la cause C-1284/2012, a annulé dite décision et a renvoyé la cause à cette autorité pour nouvelle décision dans le sens des considérants (AI pce 67). En substance, le Tribunal administratif fédéral, se fondant notamment sur la prise de position médicale du 9 juillet 2012 de la Dresse D. _____, médecin généraliste œuvrant pour l'OAIE (ci-après : Dresse D. _____ ; AI pce 62, p. 1), a estimé que l'autorité inférieure n'était pas en mesure, en l'état du dossier, de déterminer si l'intéressé présente une atteinte à la santé ayant des répercussions durables sur la capacité de travail, notamment parce qu'il manque des examens rhumatologique, neurologique et psychiatrique (AI pce 67, p. 4).

B.

B.a Sur la base de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, l'OAIE a décidé de mettre en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire comprenant une évaluation neurologique, une évaluation rhumatologique et une évaluation psychiatrique (AI pce 77). Pour ce faire, il a confié au Dr. E. _____, spécialiste en neurologie (ci-après : Dr. E. _____) le soin de mener l'examen neurologique, à la Dresse F. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne (ci-après : Dresse F. _____) le soin de mener l'examen rhumatologique et au Dr. G. _____, spécialiste en psychiatrie (ci-après : Dr. G. _____), le soin de mener l'examen psychiatrique (AI pce 79).

B.b Suite à trois consultations médicales (consultation de neurologie le 13 mars 2013 puis consultations de l'appareil locomoteur et de psychiatrie le 15 mars 2013) et sur la base de l'ensemble des documents médicaux, les experts ont rendu leur expertise pluridisciplinaire neurologique, rhumatologique et psychiatrique le 20 août 2013 (AI pce 108).

B.b.a Du point de vue neurologique et rhumatologique, le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____ ont posé les diagnostics de (i) discopathie cervicale étagée avec uncarthrose bilatérale en C5-C6 et une possible irritation de la racine C6 sans gravité, (ii) hernie discale postéro-médiane C4-C5, (iii) protrusion discale C6-C7, (iv) scoliose à convexité gauche lombaire haute avec déviation dorsale en rapport, (v) discopathies étagées de D11-D12 à L5-S1, (vi) hernies de SCHMORL en D11, D12, L1 et L4 et (vii) non-soudure du listel marginal antérieur de L5 (AI pce 108, p. 31 et 53), soulignant toutefois que ces diagnostics n'ont aucune incidence sur la capacité de travail de l'intéressé tant dans sa dernière activité que dans une activité de

substitution (AI pce 108, p. 31, 51, 52, 53, 77 et 78). Les experts ont néanmoins précisé qu'il existait des limitations fonctionnelles dans le dernier emploi ainsi que dans un emploi adapté, singulièrement le port de charges moyennes (jusqu'à 25 kg occasionnellement et/ou 5-12 kg souvent, et/ou moins de 5kg en permanence), la conduite d'engins vibrants ou encore la position de porte-à-faux cervicale, dorsale et lombaire durant plus de 2 heures consécutives (AI pce 108, p. 49, 75, 111 et 112). Ces experts ont également précisé que les diagnostics de polyarthralgies, myalgies, rigidité de la colonne vertébrale et cervico-brachialgies n'ont pas été retenus car il s'agit de symptômes et de plaintes plutôt que d'atteintes organiques objectives (AI pce 108, p. 45). Enfin, le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____ ont également précisé que l'évolution devrait aller vers la rémission ou la stabilisation (AI pce 108, p. 48 et 72-73).

B.b.b D'un point de vue psychiatrique, le Dr. G. _____ n'a retenu aucun diagnostic ayant une incidence (ou non) sur la capacité de travail de l'intéressé. Cet expert a justifié l'absence de diagnostic en expliquant que « *les plaintes actuelles ne correspondent pas à un quelconque critère de la dépression vraie, mais simplement d'un symptôme accompagnant des douleurs, lesquelles de plus ne revêtent pas le caractère d'une dépression* » (AI pce 108, p. 90). En particulier, le Dr. G. _____ a écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant expliquant en substance que les algies ne remplissent pas les critères de gravité jurisprudentiels pour être qualifiées d'invalidantes. A l'appui de ce constat, le Dr. G. _____ a notamment relevé l'absence de comorbidité psychiatrique, l'absence d'affection corporelle chronique, et l'absence de perte d'intégration sociale (AI pce 108, p. 97).

B.b.c Le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____ ont également relevé que « *les examens somatiques ont été marqués par la présence d'une certaine tendance à la majoration des symptômes* » (AI pce 108, p. 108) ce qu'a également constaté le Dr. G. _____ en relevant « *la présence d'un phénomène d'amplification des plaintes* » (AI pce 108, p. 95). Cela dit, les experts ont considéré que les examens sont, dans l'ensemble, « *très rassurants* » (AI pce 108, p. 107) soulignant « *l'excellente musculature générale témoignant également de la poursuite d'une activité physique, très probablement régulière* » ainsi que « *l'existence d'une hyperkératose au niveau de la face palmaire des deux mains et genoux [qui] témoigne d'une activité manuelle et d'un travail en position accroupie en cours* » (AI pce 108, p. 109). Les experts ont conclu l'expertise pluridisciplinaire en constatant que l'intéressé pouvait « *reprendre les trois activités réalisées au cours de sa vie professionnelles* » (AI pce 108, p. 110) si bien que sa capacité de travail

est de 100% (horaire et rendement) tant dans le dernier emploi que dans un emploi adapté (AI pce 108, p. 111 et 112).

B.c Invité à se prononcer sur les examens neurologique et rhumatologique, la Dresse D. _____ dans une prise de position médicale datée du 26 août 2013, a confirmé les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire (AI pce 112). Invité à se prononcer sur l'examen psychiatrique, le Dr. H. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie œuvrant pour l'OAIE (ci-après : Dr. H. _____), a, dans une prise de position médicale datée du 11 décembre 2013, également confirmé les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire précisant que l'intéressé ne « *souffre pas d'un trouble psychique conduisant à une incapacité de travail* » (AI pce 117).

C.

C.a Par projet de décision du 13 janvier 2014, l'OAIE a informé l'intéressé de ce qu'il entendait rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'OAIE a justifié son projet de décision en indiquant que l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique n'a retenu aucune incapacité de travail significative ni comme aide-jardinier ni comme aide-cuisinier, ni encore comme ouvrier indépendant. Partant, il n'existe pas d'invalidité au sens des dispositions légales (AI pce 118).

C.b Le 6 février 2014, l'intéressé a déposé des objections à l'encontre du projet de décision de l'OAIE du 13 janvier 2014. En substance, l'intéressé a expliqué que son état de santé ne lui permet plus de travailler et sollicite ainsi l'octroi d'une rente d'invalidité (AI pce 120). L'intéressé a en particulier précisé que l'hyperkératose serait due à une dermatite atopique et que son excellente musculature générale à des exercices légers (AI pces 120 et 121). A l'appui de ses objections, l'intéressé a joint un document médical daté du 5 février 2014 rédigé par le Dr. I. _____ dont la spécialisation n'est pas précisée (AI pce 119).

C.c A l'occasion d'une prise de position médicale datée du 25 janvier 2014, la Dresse D. _____ a indiqué que le document médical versé par l'intéressé dans la procédure (cf. AI pce 119) n'est pas propre à remettre en cause les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique et neurologique (AI pce 122).

C.d Par décision du 4 mars 2014, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité formée par l'intéressé le 3 décembre 2008 (AI pce 123). L'OAIE a justifié sa décision en expliquant que l'expertise

pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique n'a retenu aucune incapacité de travail significative ni comme aide-jardinier ni comme aide-cuisinier, ni encore comme ouvrier indépendant ; le document versé par l'intéressé à la procédure (cf. AI pce 119) ne modifiant en rien les conclusions de cette expertise. Partant, il n'existe pas d'invalidité au sens des dispositions légales (AI pce 123).

D.

D.a Le 1^{er} avril 2014 (timbre postal), le recourant a formé un recours par devant le Tribunal administratif fédéral concluant en substance à l'annulation de la décision de l'OAIE du 4 mars 2014 et à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (TAF pce 1). A l'appui de son recours, le recourant a expliqué que son état de santé l'empêchait d'exercer une quelconque activité, même légère (TAF pce 1). A cette occasion, le recourant a également versé à la procédure les documents suivants :

- Un document médical établi le 5 février 2014 par le Dr. I. _____ (AI pce 119) ;
- Un rapport de radiographie de la colonne dorsale établi le 11 mars 2013 par J. _____, dont le titre et la spécialisation n'ont pas été précisés. Ce rapport fait état d'une légère scoliose à grande courbure ainsi qu'une petite protrusion D11-D12 (annexe TAF pce 1 ; AI pce 126) ;
- Un rapport de radiographie de la colonne cervical établi le 11 mars 2014 par J. _____, dont le titre et la spécialisation n'ont pas été précisés. Ce rapport fait état d'une discopathie C3-C4 et C5-C6, d'une diminution de l'espace intersomatique ainsi que d'une protrusion C4-C5 et C6-C7 (annexe TAF pce 1 ; AI pce 125) ;
- Un rapport de radiographie de la colonne lombaire établi le 20 mars 2014 par K. _____, dont le titre et la spécialisation n'ont pas été précisés. Ce rapport relève une lordose ostéophytose marginale, une protrusion discale circonférentielle L5-S1 ainsi qu'une discrètes protrusions L3-L4 et L4-L5 (annexes TAF pce 1 ; AI pce 124) ;
- Un rapport médical établi le 28 mars 2014 par le Dr. L. _____, orthopédiste. Sur la base des rapports de radiographie susmentionnés (AI pces 119, 124 à 136), le médecin a relevé une limitation de

la rotation, flexion et extension du tronc et conclu à une incapacité de travail pour toute activité (annexes TAF pce 1 ; AI pce 127).

D.b Par réponse du 3 juin 2014, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'OAIE a expliqué que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail relevant dans les dernières activités qu'il a exercé comme aide-cuisinier ou comme jardinier, pas plus que dans ses activités d'ouvrier indépendant (TAF pce 3). Les documents médicaux versés à la procédure par le recourant ne permettent pas de retenir une appréciation différente (AI pce 131).

D.c Le 30 juin 2014, le recourant a déposé une réplique dans laquelle il a, en substance, persisté dans les motifs et conclusions pris à l'occasion de son recours du 1^{er} avril 2014 (TAF pce 6). A l'appui de sa réplique, le recourant a versé à la procédure un nombre important de document figurant d'ores et déjà à la procédure. Le recourant a également versé à la procédure plusieurs radiographies (annexes TAF pce 6).

D.d Le 8 juillet 2014, le recourant s'est acquitté d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.- (TAF pces 4, 5 et 7).

D.e Par duplique du 1^{er} septembre 2014, l'OAIE a indiqué que les radiographies versées par le recourant à la procédure ne modifient en rien la situation juridique si bien qu'il a persisté dans les motifs et conclusions pris à l'occasion de sa réponse du 3 juin 2014 (TAF pce 9). A l'appui de sa réplique, l'OAIE a joint une prise de position médicale datée du 8 août 2014 dans laquelle la Dresse D._____ a confirmé que les radiographies versées par le recourant dans la procédure « *n'apportent aucun élément nouveau* » et que « *les résultats de ces examens radiologiques, objectifs, ne permettent pas d'expliquer l'intensité des plaintes cliniques subjectives* » (TAF pce 9).

D.f Sur invitation du Tribunal administratif fédéral, le recourant s'est, par courrier du 3 octobre 2014, déterminé sur la duplique de l'OAIE du 1^{er} septembre 2014. Dans le cadre de ses déterminations, le recourant a, en substance, fait valoir que son état de santé s'est détérioré et qu'il est en incapacité totale de travailler (TAF pce 12).

D.g Par ordonnance du 8 octobre 2014, le Tribunal administratif fédéral a signalé aux parties que l'échange d'écriture était clos (TAF pce 13).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger 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 administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurance sociale n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge pas à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 1^{er} avril 2014 est recevable, quant à la forme.

2.**2.1**

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, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait 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 (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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). 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 Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, 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 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant portugais résidant au Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 22). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur entre le moment de la naissance du droit à la rente et celui de la décision attaquée, soit au 4 mars 2014, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé au jour de la décision, soit au 4 mars 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération.

3.

3.1 Le Tribunal administratif fédéral établit 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 à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduc-

tion 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 par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

3.2 *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 4 mars 2014 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande formée par le recourant et tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (cf. AI pce 123).

4.

4.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence

constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

4.2 S'agissant en particulier de troubles somatoformes douloureux persistants, le Tribunal fédéral a récemment rendu un arrêt de principe dans lequel il a modifié en profondeur sa pratique en tenant compte des expériences accumulées depuis plus de 11 années ainsi que des critiques formulées tant par la doctrine médicale que par la doctrine juridique à l'encontre de la jurisprudence prévalant auparavant (ATF 141 V 281). Il convient ici d'exposer les points centraux de cette nouvelle jurisprudence.

4.2.1 Selon le Tribunal fédéral, le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales (cf. consid. 6.1 *supra*). Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée, *lege artis*, de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281, consid. 2.1 ; ATF 130 V 396 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014, consid. 3.1 et 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1.1).

Les experts doivent ainsi motiver le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (CIM-10, F45.40) de telle manière que l'organe d'application du droit suisse puisse comprendre si les critères d'un système de classification reconnu sont effectivement remplis. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel (ATF 141 V 281, consid. 2.1.1 et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_862/2014 du 17 septembre 2015, consid. 3.2).

4.2.2 Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis* conformément aux règles précitées (cf. consid. 6.2.1 *supra*), il convient de déterminer si dit diagnostic résiste aux motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281. C'est en effet que si ces motifs d'exclusion ne sont pas réalisés que le diagnostic de

trouble somatoforme douloureux persistant conduit à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance invalidité (ATF 141 V 281, consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2 et 9C_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

En règle générale, il n'existe aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue. Des indices d'une telle exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie apparaissent notamment en cas de discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, d'absence de demande de soins ou de traitement, ou lorsque les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert ou en cas d'allégation de lourds handicaps dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Toutefois, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281, consid. 2.2.1 et les références citées ; ATF 131 V 49, consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 4.1 et 9C_173 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

4.2.3 Lorsque le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été dûment posé (cf. consid. 6.2.1 *supra*) et qu'aucune des limitations mentionnées par la jurisprudence n'est réalisée (cf. consid. 6.2.2 *supra*), il convient de déterminer si le trouble constaté est invalidant ou non et, dans l'affirmative, d'en évaluer le degré (ATF 141 V 281, consid. 3.6).

Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que dorénavant, la capacité de travail exigible des assurés souffrant de trouble somatoformes douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière des facteurs d'incapacités d'une part et les ressources de l'assuré d'autre part (ATF 141 V 281, consid. 3.5 et 3.6; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et références citées et 9C_615 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et références citées).

Pour ce faire, le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychosomatiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes :

1. Catégorie "*degré de gravité fonctionnel*"
 - 1.1. Complexe "*atteinte à la santé*"
 - 1.1.1. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic
 - 1.1.2. Succès du traitement ou résistance à cet égard
 - 1.1.3. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
 - 1.1.4. Comorbidités
 - 1.2. Complexe "*personnalité*" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)
 - 1.3. Complexe "*contexte social*"
2. Catégorie "*cohérence*" (point de vue du comportement)
 - 2.1 Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
 - 2.2 Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (cf. catégorie 1 *supra*) forment le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281, consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. catégorie 2 *supra*). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs doit être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constitue pas une simple "*check list*". En outre, ce catalogue d'indicateurs n'est pas immuable et doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281, consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et 9C_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4).

S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que ces indicateurs étaient également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281, consid. 8 et référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

5.

5.1 Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que

sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

5.2 Dans le cadre d'un recours, 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 125 V 352, consid. 3a).

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément 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 (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). 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 ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

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

Il convient encore de préciser que le changement de jurisprudence opéré à l'ATF 141 V 281 ne justifie pas, en soi, de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a déjà précisé, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder défensivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas au regard des indicateurs déterminants (arrêts du Tribunal fédéral 9C_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1 ; ATF 141 V 281, consid. 8 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-543/2014 du 13 juin 2016, consid. 8.4 et les références citées).

6.

6.1 En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique a été établie à la suite de trois visites médicales (qui ont eu lieu les 13 et 15 mars 2013), que les trois experts, chacun spécialiste de leur discipline, ont tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 108, p. 34, 29 à 30, 55 à 57, 85 à 86, 94, et 102), et qu'ils se sont fondés sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de l'intéressé (AI pce 108, p. 6 à 30). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont longuement motivées (AI pce p. 108, 43 à 46, 69 à 71, 84, 88 à 91, 95 à 98, 104, et 106 à 110). De plus, la méthodologie utilisée par les experts (expertise analytique par diagnostic, cf. AI pce 108, p. 4) est rigoureuse et structurée ce qui confère à l'expertise une grande complétude. Enfin, les experts discutent de manière approfondie, fine et détaillée les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressé (AI pce 108, p. 31, 43 à 46, 50 à 52, 53, 60 à 61, 68 à 71, 76 à 78, 79, 84, 85, 90 à 91, 93, 94, 98, 101, 102, 104, et 108 à 112).

D'un point de vue rhumatologique et neurologique, le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____ ont retenu les diagnostics de (i) discopathie cervicale étagée avec uncarthrose bilatérale en C5-C6 et une possible irritation de la racine C6 sans gravité, (ii) hernie discale postéro-médiane C4-C5, (iii) protrusion discale C6-C7, (iv) scoliose à convexité gauche lombaire haute avec déviation dorsale en rapport, (v) discopathies étagées de D11-D12 à L5-S1, (vi) hernies de SCHMORL en D11, D12, L1 et L4 et (vii) non-soudure du listel marginal antérieur de L5 (AI pce 108, p. 31 et 53). En revanche, les experts ont écarté les diagnostics de polyarthralgies, myalgies, rigidité de la colonne vertébrale et cervico-brachialgies s'écartant ainsi de l'avis du Dr. L. _____ (AI pce 2). Ces experts ont expliqué cette position par le fait qu'il s'agit en réalité de symptômes et de plaintes plutôt que d'atteintes organiques objectivables (AI pce 108, p. 45). Selon le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____, les diagnostics retenus n'ont aucune incidence sur la capacité de travail du recourant tant dans sa dernière activité que dans une activité de substitution (AI pce 108, p. 31, 51, 52, 53, 77 et 78). Les experts ont néanmoins précisé qu'il existe des limitations fonctionnelles dans le dernier emploi ainsi que dans un emploi adapté, singulièrement le port de charges moyennes (jusqu'à 25 kg occasionnellement et/ou 5-12 kg souvent, et/ou moins de 5 kg en permanence), la conduite d'engins vibrants ou encore la position de porte-à-faux cervicale, dor-

sale et lombaire durant plus de 2 heures consécutives sans que ces limitations fonctionnelles n'aient toutefois d'incidence sur la capacité de travail du recourant (Al pce 108, p. 49, 75, 111 et 112). Enfin, le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____ ont également précisé que l'évolution de l'état de santé du recourant devrait aller vers la rémission ou la stabilisation (Al pce 108, p. 48 et 72-73).

D'un point de vue psychiatrique, le Dr. G. _____ n'a retenu aucun diagnostic ayant une incidence (ou non) sur la capacité de travail du recourant. Cet expert a justifié l'absence de diagnostic en expliquant que « *les plaintes actuelles ne correspondent pas à un quelconque critère de la dépression vraie, mais simplement d'un symptôme accompagnant des douleurs, lesquelles de plus ne revêtent pas le caractère d'une dépression* » (Al pce 108, p. 94). En particulier, le Dr. G. _____ n'a pas retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (Al pce 108, p. 90). L'expert a justifié cette position en expliquant que le recourant ne présentait pas les symptômes du trouble somatoforme douloureux persistant, soit notamment la présence d'une comorbidité invalidante, la présence d'affections corporelles chroniques importantes interférant significativement avec la faculté à surmonter les douleurs, la présence de perte d'intégration sociale secondaire aux douleurs dans tous les domaines de la vie, ou encore la présence d'état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique (cf. Al pce 108, p. 95 à 98).

En outre, le Dr. E. _____ et la Dresse F. _____ ont également relevé la présence de facteurs étrangers aux troubles constatés chez le recourant. En effet, les experts ont noté que « *les examens somatiques ont été marqués par la présence d'une certaine tendance à la majoration des symptômes* » (Al pce 108, p. 108) ce qu'a également constaté le Dr. G. _____ en relevant « *la présence d'un phénomène d'amplification des plaintes* » (Al pce 108, p. 95) ainsi que « *d'importantes discordances entre le discours de l'expertisé et les constatations objectives retrouvées durant les expertises de l'appareil locomoteur et de neurologie* » (Al pce 108, p. 96). Ces experts ont même précisé que « *il existe certes des pathologies dégénératives, mais même si elles existent, elles n'entraînent qu'une incapacité fonctionnelle peu importante et la réalité médicale de l'exploré ressort peut être plus de son attitude lors de l'expertise psychiatrique* » (Al pce 108, p. 108).

Par ailleurs, les experts ont considéré que les examens sont dans l'ensemble « *très rassurants* » (Al pce 108, p. 107) soulignant « *l'excellente musculature générale témoignant également de la poursuite d'une activité*

physique, très probablement régulière » ainsi que « *l'existence d'une hyperkératose au niveau de la face palmaire des deux mains et genoux [qui] témoigne d'une activité manuelle et d'un travail en position accroupie en cours* » (AI pce 108, p. 109). Les experts ont conclu l'expertise pluridisciplinaire en constatant que le recourant pouvait « *reprendre les trois activités réalisées au cours de sa vie professionnelles* » (AI pce 108, p. 110) si bien que sa capacité de travail est de 100% (horaire et rendement) tant dans le dernier emploi que dans un emploi adapté (AI pce 108, p. 111 et 112).

Le Tribunal administratif fédéral note encore que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en lien avec l'évaluation rhumatologie et neurologique ont été confirmées par la Dresse D. _____ (AI pce 112, p. 2). Les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en lien avec l'évaluation psychiatrique, quant à elles, ont également été confirmées par le Dr. H. _____, en particulier s'agissant de l'absence de diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants (cf. AI pce 117). Dans la mesure où ces deux prises de position médicales (cf. AI pces 112 et 117) reposent sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé du recourant (cf. AI pce 108) et ne font d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins, le Tribunal administratif fédéral constate qu'ils ont été établis en conformité avec les critères jurisprudentiels précités ce qui leur confèrent une pleine valeur probante (cf. consid. 5.3 *supra*).

En conséquence, les conclusions contraires, du reste ni détaillées ni étayées, des documents médicaux étrangers antérieurs à l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique (lesquels ne remplissent à l'évidence pas les critères jurisprudentiels [cf. consid. 5.2 *supra*] et n'ont, en conséquence, pas de valeur probante ; cf. AI pces 46, 54, 73 à 75 et 124 à 127), ne sont pas aptes à remettre en cause de manière convaincante les conclusions de dite expertise pluridisciplinaire.

6.2 Le recourant conteste le résultat et les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique et soutient que son état de santé ne lui permet plus de travailler si bien qu'un droit à obtenir une rente d'invalidité devrait lui être reconnu (cf. AI pce 120 ; TAF pces 1 et 6). A l'appui de ses allégations, le recourant a produit un document médical rédigé le 5 février 2014 par le Dr. I. _____ (AI pce 119), un rapport médical établi le 28 mars 2014 par le Dr. L. _____ (AI pce 127), deux rapports de radiographie établis le 11 mars 2013 par J. _____ (annexes

TAF pce 1 ; AI pces 125 et 126), ainsi qu'un rapport de radiographie établi le 20 mars 2014 par K._____ (annexes TAF pce 1 ; AI pce 124).

Dans la mesure où l'ensemble de ces documents (cf. AI pces 119 et 124 à 126) ont été établis postérieurement au rendu de la décision querellée (soit 4 mars 2014 ; cf. AI pce 123), ceux-ci n'ont pas à être pris en compte dans le cadre de la présente procédure ; seul étant déterminant en l'occurrence l'état de fait existant au moment où celle-ci a été rendue (cf. consid. 2.1 *supra*). Le Tribunal administratif fédéral constate encore que ces documents, établis après la décision dont est recours, ne sauraient être pris en considération dans la mesure où ils ne permettent pas une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1). En tout état, force est de constater que ces documents ne permettent pas de remettre en doute les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique. A l'évidence, les documents médicaux produits par le recourant n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des standards jurisprudentiels applicables (cf. consid 5 *supra*). En particulier, ces documents médicaux, qui ont été rédigés par des personnes dont on ignore pour la plupart le titre et le domaine de spécialisation (cf. AI pces 124 à 126), ne contiennent pour l'essentiel qu'une liste de diagnostics sans justification aucune, notamment sur la manière dont ceux-ci ont été posés. Par ailleurs, ces documents ne se prononcent pas de manière claire sur la capacité de travail du recourant.

6.3 En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique établie par les Dr. E._____, Dresse F._____ et Dr. G._____ a été menée *lege artis* en conformité avec les standards légaux et jurisprudentiels applicables. Le Tribunal de céans peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante. Partant, l'OAIE est fondé, sur la base notamment de l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique, à écarter le diagnostic de trouble somatoforme douloureux et à retenir que les diagnostics posés par les experts, sur la base des critères CIM-10 (AI pce 108, p. 95 à 98), n'ont aucune incidence sur la capacité de travail du recourant tant dans sa dernière activité que dans une activité de substitution. S'agissant ensuite des limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique, lesquelles représentent des mesures classiques d'épargnes en vue d'éviter des douleurs excessives, c'est également à bon droit que l'OAIE ne leur a

pas reconnu un caractère invalidant. Dès lors, en l'absence d'une quelconque invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI), c'est en conformité avec le droit que l'OAIE n'a pas retenu de trouble invalidant susceptible de faire naître un droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

Par surabondance de motif, on précisera encore que les facteurs étrangers à la maladie, tel que la tendance à l'exagération, mis en exergue par l'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, neurologique et psychiatrique de même que « *l'excellente musculature générale*» (AI pce 108, p. 109) confortent l'absence de caractère invalidant aux troubles constatés chez le recourant.

Le Tribunal administratif fédéral note encore que c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas procédé à la comparaison des revenus, laquelle n'aurait, d'ailleurs, pas permis d'arriver à un résultat différent même si l'abattement maximal de 25% (correspondant aux limitations induites par les troubles dorsaux diagnostiqués chez le recourant [cf. AI pce 108]) avait été retenu. En définitive c'est à bon droit que l'OAIE a rejeté la demande de prestations formée par le recourant.

7.

7.1 A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

7.2 En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 11). Aucun dépens n'est alloué au recourant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires sont arrêtés à Fr. 400.- et compensés par l'avance de frais versée par le recourant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

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 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 :