



Cour III
C-2227/2024

Arrêt du 14 mai 2025

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Vito Valenti, Philipp Egli, juges,
Mattia Bernardoni, greffier.

Parties

A. _____, (France)
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, refus de mesures professionnelles
et de rente d'invalidité (décision du 5 mars 2024).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant) est un ressortissant français, né le (...) 1974, domicilié en France, sous contrat de travail auprès de B._____ à C._____ à compter du 4 novembre 2015, entreprise pour laquelle il travaille en tant qu'agent de sécurité à 49.33 % – soit à raison de 21.15 heures par semaine – depuis le 1^{er} mai 2021 (AI pces 6, 7 et 27). Compte tenu de son activité lucrative exercée en Suisse, le recourant a notamment versé des cotisations AVS/AI en 2015 (2 mois), 2016 (12 mois), 2017 (12 mois), 2018 (2 mois), 2019 (6 mois), 2020 (12 mois) et 2021 (12 mois), comme cela ressort de l'extrait des comptes individuels du 3 mars 2022 (AI pce 9).

B.

B.a En date du 28 février 2022, le recourant a déposé une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles / rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton D._____ (ci-après : l'OAI-D._____), indiquant notamment être en incapacité de travail à 50 % au moins depuis le 17 août 2021, et ce pour des problèmes cardiaques (AI pces 7 s.).

B.b Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations précitée, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier :

- compte rendu du 30 janvier 2015 (AI pce 50 p. 210) du Dr E._____ (cardiologue ; ci-après : le Dr E._____) relatif à l'hospitalisation du 28 janvier 2015 en raison de douleurs thoraciques, mentionnant la présence d'un syndrome coronarien aigu,
- compte rendu de coronarographie et d'angioplastie des Drs F._____ (cardiologue ; ci-après : le Dr F._____) et G._____ (cardiologue ; ci-après : la Dre G._____) du 30 janvier 2015 (AI pce 50 p. 219) mentionnant notamment une atteinte monotronculaire avec sténose serrée, sur une artère circonflexe ectasique et la mise en place d'un stent avec bon résultat angiographique immédiat,
- compte rendu d'échocardiographie de stress du 25 mai 2020 (AI pce 2 p. 7), faisant notamment état d'un patient qui décrit une dyspnée sans angor et mentionnant un trouble de la cinétique au pic du stress sur deux segments,

- rapport du 11 juin 2020 du Dr H. _____ (cardiologue : ci-après le Dr H. _____ ; AI pce 50 p. 215) relatif à l'hospitalisation du 10 au 11 juin 2020 pour une coronarographie, dont les suites ont été simples, indiquant en particulier qu'il n'y a pas d'argument pour une évolution péjorative de la coronaropathie,
- rapport du 14 février 2021 (AI pce 2 p. 5) du Dr I. _____ (spécialiste en cardiologie et pathologies vasculaires ; ci-après : le Dr I. _____) rappelant notamment que le patient présente comme antécédents une cardiopathie ischémique avec angioplastie ; le médecin met en évidence un bon état hémodynamique, avec une fréquence cardiaque à 98 pulsations/min, et fait état d'un patient qui se plaint de dyspnée au moindre effort ; aussi, devant la persistance d'une fréquence cardiaque élevée malgré l'ivabradine, le médecin renforce le traitement bradycardisant par l'introduction de nébivolol,
- rapport du 22 février 2021 (AI pce 47 p. 200) de la Dre J. _____ (médecin assistante auprès du Centre hospitalier K. _____ ; ci-après : le Dre J. _____), faisant état d'un patient qui consulte pour des douleurs rétro-sternales irradiant dans le côté droit du cou, indiquant que les douleurs sont oppressives et non respiro-dépendantes, d'intensité 8/10 d'apparition brutale, d'une durée de 10 minutes avec disparition spontanée ; sur la base de son examen clinique, le médecin retient la présence de douleurs thoraciques d'origine indéterminée,
- rapport des Drs L. _____ (spécialiste en radiodiagnostic et radiopédiatrie ; ci-après : la Dre L. _____) et M. _____ (médecin stagiaire auprès de l'Hôpital N. _____ ; ci-après : le Dr M. _____) relatif à la radiographie du thorax face du 22 février 2021 (AI pce 47 p. 202) concluant à une radiographie du thorax dans la norme,
- rapport du Dr O. _____ (médecin généraliste traitant [cf. AI pce 7] ; ci-après : le Dr O. _____) du 29 septembre 2021 (AI pce 10) faisant état d'un patient qui présente une cardiopathie ischémique chronique, l'empêchant d'exercer des efforts physiques, en particulier la course, la montée des escaliers fréquente ainsi que la position debout prolongée, et réduisant sa capacité de travail de 50 %,
- rapport du Dr I. _____ du 27 mars 2022 (AI pce 30 p. 123) indiquant notamment que l'électrocardiogramme de surface confirme le maintien d'un rythme régulier sinusal sans trouble significatif de la repolarisation ni de la conduction ; et le médecin de souligner que, au terme de son

bilan, il renforce le traitement bêta-bloqueur en passant au bisoprolol 5 mg matin et soir,

- rapport du Dr I. _____ relatif au dernier contrôle effectué le 29 juin 2022 (AI pce 29) indiquant une incapacité de travail de 50 % et des limitations fonctionnelles en lien avec les efforts physiques.

B.c Dans ses courriers à l'attention des Drs I. _____ et O. _____ du 27 janvier 2023 (AI pces 42 s.), le Dr P. _____ (médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR]; ci-après : le Dr P. _____) demande notamment à ses confrères de lui confirmer que dans une activité sédentaire sans port de charge lourde le patient a une capacité de travail entière ou, si tel ne devait pas être le cas, d'indiquer la capacité de travail dans une activité adaptée et la date à partir de laquelle une telle activité est exigible. Par ailleurs, le Dr P. _____ veut connaître les traitements actuellement en cours et la compliance.

B.d Par courriers du 31 mai 2023 (AI pces 52 s), l'OAI-D. _____ prie les Drs I. _____ et O. _____ de répondre à la lettre du Dr P. _____ du 27 janvier 2023.

B.e Dans son appréciation du 5 octobre 2023 (AI pce 55), le Dr P. _____ indique notamment que le Dr O. _____ ne se prononce pas précisément sur la capacité de travail dans une activité adaptée à l'état de santé du recourant. En ce qui concerne le rapport du Dr I. _____ du 14 février 2021, le médecin du SMR indique que son confrère fait état d'un dernier contrôle coronarographique de juin 2020 n'ayant mis en évidence aucune lésion significative et d'une FEVG [fraction d'éjection du ventricule gauche] de 65 %, ce qui est tout à fait normal. Le Dr P. _____ indique également que les Drs I. _____ et O. _____ ne veulent pas répondre à ses questions. Et le médecin du SMR d'indiquer qu'il n'y a pas d'éléments médicaux objectifs pour des limitations fonctionnelles durablement incapacitantes, en faisant exclusion du contexte psycho-social, de la formation et de la durée du trajet domicile-travail.

B.f Par projet de décision du 6 octobre 2023 (AI pce 56), l'OAI-D. _____ rejette la demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité du 28 février 2022. En procédure d'audition, le recourant transmet notamment à l'OAI-D. _____ le rapport du 12 décembre 2023 (AI pce 67 p. 260) relatif à l'épreuve d'effort maximale, mettant en exergue l'absence de manifestation clinique et de modification significative de la repolarisation, ainsi

qu'un profil tensionnel d'effort normal et l'absence de trouble de rythme enregistré au décours de l'examen.

B.g Dans son compte rendu du 27 février 2024 (AI pce 71), le Dr P. _____ confirme en substance sa position.

B.h Faisant suite au projet de décision de l'OAI-D. _____ précité, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure ou l'autorité précédente) rejette, par décision du 5 mars 2024 (AI pce 73), la demande de prestations du 28 février 2022, dès lors que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante au sens de l'assurance-invalidité et que les problèmes de santé de l'intéressé n'entravent pas l'exercice d'une activité professionnelle. Aussi, l'autorité précédente souligne que des mesures professionnelles ne sont pas nécessaires et que le droit à la rente n'est pas ouvert.

C.

C.a Par acte du 5 avril 2024 (timbre postal ; TAF pce 1), l'intéressé interjette recours par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans) contre la décision du 5 mars 2024 précitée. Demandant implicitement d'être exonéré des frais judiciaires – eu égard à sa situation financière précaire – le recourant indique notamment travailler à 50 % auprès de B. _____ à C. _____ et ne pas pouvoir augmenter son taux d'activité, en raison de ses problèmes cardiaques. Aussi, l'intéressé conclut à l'octroi de prestations AI, lui permettant de compléter son salaire actuel pour pouvoir continuer à exercer son activité lucrative ou de trouver un nouvel emploi.

C.b Dans sa réponse du 13 août 2024 (TAF pce 8), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'OAIE transmet au Tribunal la prise de position de l'OAI-D. _____ du 18 juillet 2024, dans laquelle ce dernier confirme en substance le bien-fondé de la décision litigieuse.

C.c En date du 3 septembre 2024 (timbre postal ; TAF pce 11), le recourant produit de nouveau le rapport du Dr O. _____ du 29 septembre 2021. Par ailleurs, le recourant fait parvenir au Tribunal le rapport du Dr O. _____ du 15 février 2021 mettant notamment en exergue des limitations fonctionnelles en lien avec le port de charges lourdes, l'exercice de travaux physiques et la marche au-delà de 500 mètres.

C.d Dans sa duplique du 9 octobre 2024 (TAF pce 14), l'autorité inférieure se réfère à la prise de position de l'OAI-D. _____ du 27 septembre 2024 – confirmant de nouveau le bien-fondé de la décision entreprise – pour confirmer ses précédentes conclusions.

C.e Par ordonnance du 10 octobre 2024 (TAF pce 15), le Tribunal porte une copie de la duplique de l'autorité inférieure du 9 octobre 2024 et de son annexe à la connaissance du recourant et clôt l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 PA prises par l'OAIE.

1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Par ailleurs, il sied de préciser que 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. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'OAIE notifie les décisions (art. 40 al. 2 du règlement

du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). En l'occurrence, domicilié en France voisine et travaillant en Suisse (cf. ci-dessus, let. A), le recourant doit être qualifié de frontalier, si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations AI a été menée par l'OAI-D. _____ et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE.

1.4 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 5 mars 2024, par laquelle l'OAIE rejette la demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité déposée par le recourant le 28 février 2022, au motif que ce dernier ne présente pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante.

3.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, n° 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). 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 ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, p. 29 n° 1.55).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 136 V 24 consid. 4.3).

4.2 Dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, est domicilié en France, cotise à l'AVS/AI suisse et demande l'octroi de prestations

Al suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est 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 Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). 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 (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). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats 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).

Il sied de souligner encore que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

4.3 Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au RAI (RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI (cf. ci-dessous, consid. 6.3), à partir du 1^{er} janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2025, ch. 9100 ; Circulaire de l'OFAS relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes

linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état le 1^{er} janvier 2025, ch. 1007 à 1010).

En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1^{er} août 2022 (art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

4.4 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 5 mars 2024). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Le Tribunal ne peut ainsi 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b) 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).

5.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat 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 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant plus de trois ans jusqu'au 31 décembre 2021 au moins (cf. ci-dessus, let. A). Il remplit donc la condition de l'art. 36 al. 1 LAI. Reste à examiner s'il est invalide au sens de la législation suisse.

6.

6.1 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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et 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). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, 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 (art. 6, 1^{re} phrase LPGA). 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. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Aux termes de l'art. 28 al. 1^{bis} LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{er} LAI n'ont pas été épuisées.

6.3 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré.

L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.4

6.4.1 Aux termes de l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité au sens de l'art. 8 LPG ont droit à des mesures de réadaptation pour autant a) que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et b) que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1). Les mesures de réadaptation comprennent notamment (al. 3) des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. a^{ter}) et des mesures d'ordre professionnel (let. b).

6.4.2 L'art. 17 LAI prévoit que la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

La jurisprudence définit ainsi le reclassement professionnel comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires, appropriées et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 139 V 399 consid. 5.4 et 5.5; 130 V 488 consid. 4.2; arrêt du TF 9C_244/2010 du 5 août 2010 consid. 3.1).

6.4.3 Selon la jurisprudence, le fait que la personne assurée ne peut plus exercer sa profession antérieure ne suffit pas à lui seul, à fonder un droit à un reclassement. Il faut encore que la personne subisse, en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain et présente une invalidité de l'ordre de 20 % au moins dans toute activité raisonnablement exigible (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2, 124 V 108 consid. 2a et b et références ; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4^e éd. 2023, ad art. 17 n° 3 ss) ; la perte de gain, voire le degré d'invalidité, est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués pour déterminer le taux donnant droit à une rente (Pratique VSI 2000 p. 63; RCC 1984 p. 95).

Plus encore, la personne assurée n'a droit qu'aux mesures nécessaires et suffisantes, propres à atteindre le but de la réadaptation, mais non pas aux

mesures qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 139 V 399 consid. 5.4; 124 V 108 consid. 2a et références ; Pratique VSI 1/2000 p. 25). A titre d'exemple, la personne assurée n'a notamment pas droit à un reclassement professionnel lorsqu'elle peut poursuivre une activité adaptée sans formation complémentaire (voir RCC 1963, p. 127).

7.

7.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

7.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. 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 concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 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 également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références citées).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêts du TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.1.2 et 4.2.4 et 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

7.3 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

7.3.1 Ainsi, 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. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références citées ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33).

7.3.2 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se

fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

7.3.3 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical 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 (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références

citées ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 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, op. cit., ad. art. 57 LAI nos 48 et 49).

8.

En l'espèce, l'autorité inférieure s'est basée sur l'appréciation du SMR pour rejeter la demande de prestations du recourant. Il s'agit ainsi de déterminer si cette appréciation médicale permet de retenir l'absence d'atteinte à la santé incapacitante au sens de l'AI.

8.1

8.1.1 Le Tribunal constate que, dans son évaluation du 5 octobre 2023 (AI pce 55), le Dr P. _____ ne retient aucune infirmité ni atteinte fonctionnelle ayant un impact sur la capacité de travail du recourant. En particulier, le médecin du SMR indique « 0/00 » dans la rubrique « n° d'infirmité /atteinte fonctionnelle », manifestant par là sa non-reconnaissance d'une quelconque affection pouvant avoir un impact sur la capacité de travail du recourant, que ce soit dans son activité lucrative habituelle, une activité adaptée à son état de santé ou l'accomplissement de ses travaux habituels.

8.1.2 Il ressort des pièces médicales présentes au dossier que le recourant a dû être opéré en 2015 en raison d'un syndrome coronarien aigu, nécessitant une angioplastie et la pose d'un stent (cf. ci-dessus, let. B.b). De surcroît, dès 2020, les rapports médicaux font état d'un patient qui se plaint de dyspnée et d'une fréquence cardiaque élevée, nécessitant l'introduction de bêtabloquants plus vasodilatateurs (cf. ci-dessus, let. B.b et rapport du Dr I. _____ du 14 février 2021 [AI pce 2 p. 5]). Par ailleurs, la Dre J. _____ indique, dans son rapport du 22 février 2021 (cf. ci-dessus, let. B.b et AI pce 47 p. 200) la présence de douleurs thoraciques d'origine indéterminée, précisant que le patient mentionne avoir ressenti 5 ou 6 fois ces douleurs depuis janvier 2021, avec toux sèche depuis un mois et demi.

8.1.3 En particulier, le Tribunal relève que le médecin du SMR, dans son appréciation du 5 octobre 2023 précitée, s'il est certes vrai qu'il indique, dans ses conclusions, que le recourant présente une cardiopathie ischémique avec angioplastie et pose de stent, ne discute pas les autres pathologies susmentionnées, soit la dyspnée et l'apparition de douleurs thoraciques, si bien que son évaluation est lacunaire, celle-ci ne tenant pas compte de l'intégralité des plaintes exprimées par l'intéressé. Par ailleurs,

pour se distancier de la détermination de la capacité de travail faite par les Drs O._____ et I._____, le Dr P._____ indique notamment que le premier ne se prononce pas clairement sur la capacité de travail dans une activité adaptée et que le deuxième indique une capacité de travail de 50 % sans explication (cf. prise de position du médecin du SMR du 5 octobre 2023).

8.1.4 Or, le Tribunal constate qu'en effet le Dr H._____, dans son rapport du 11 juin 2020 (cf. ci-dessus, let. B.b) indique qu'il n'y a pas d'évolution péjorative de la coronaropathie, ce qui est confirmé par le Dr I._____, lorsqu'il rappelle, dans son rapport du 14 février 2021, que le dernier contrôle coronarographique n'a pas mis en évidence de lésion significative (cf. ci-dessus let. B.b et AI pce 2 p. 5). Par ailleurs, le Dr I._____ fait état d'une FEVG dans la norme dans ses rapports des 14 février 2021 (65 %) et 27 mars 2022 (63 % ; AI pce 30 p. 123) et d'un rythme régulier sinusal (cf. ci-dessus, let. B.b). Aussi, le rapport des Drs L._____ et M._____ du 22 février 2021 indique une radiographie du thorax normal (cf. ci-dessus, let. B.b). Cependant, ces constats médicaux ne permettent pas de retenir, à l'instar du médecin du SMR, l'absence de toute incapacité de travail, au degré de la vraisemblance prépondérante. L'on ne saurait en effet faire abstraction du cadre pathologique global, caractérisé notamment par un patient qui se plaint de dyspnée et de douleurs rétro-sternales d'origine indéterminée – dont la cause est donc à élucider –, pour ne retenir aucune limitation fonctionnelle incapacitante au sens de l'assurance-invalidité, étant par ailleurs précisé que l'employeur du recourant a informé l'OAI-D._____ que la place de travail a été adaptée en fonction des limitations fonctionnelles de l'intéressé et que, si ce dernier était en bonne santé, l'employeur lui proposerait certainement un poste à un taux plus élevé (cf. note concernant l'entretien téléphonique du 6 avril 2022 [AI pce 20]).

8.1.5 Aussi, pour pouvoir valablement s'éloigner des conclusions des Drs O._____ et I._____, qui indiquent une diminution de la capacité de travail de 50 %, et ce en raison des limitations fonctionnelles causées par les efforts physiques (cf. rapports des Drs I._____ du 29 juin 2022 et O._____ du 29 septembre 2021), l'autorité inférieure ne pouvait se fonder sur l'appréciation du Dr P._____, qui n'est spécialisé ni en cardiologie ni en pneumologie et n'a pas examiné le recourant. En particulier, la nécessité de recueillir des renseignements médicaux complémentaires pour évaluer la capacité de travail de l'intéressé a été reconnue par le médecin du SMR lui-même, qui a posé des questions aux Drs O._____ et I._____ (cf. courriers du 27 janvier 2023 [ci-dessus, let. B.c]) au sujet de

la capacité de travail de l'intéressé, sans obtenir de réponses de la part de ses confrères. Or, l'absence de réponse à des questions pourtant importantes pour élucider la situation médicale du recourant ne dispense nullement l'Office AI de mener les mesures d'instruction propre à se prononcer sur la demande de prestations du recourant, et ce conformément au principe inquisitoire précité (consid. 7.1). Il est par ailleurs surprenant de constater que le Dr P. _____, dans ses courriers à l'attention de ses confrères précités, indique que l'activité d'agent de sécurité n'est pas adaptée (cf. question n° 3), alors qu'il conclura, dans son appréciation du 5 octobre 2023, à l'absence de limitations fonctionnelles durablement incapacitantes.

8.2 Au vu de ce qui précède, le SMR ne pouvait se baser sur les pièces médicales au dossier pour se prononcer en l'espèce, ni l'autorité inférieure sur les appréciations du SMR pour justifier, dans la décision dont est recours, le rejet de la demande de prestations AI du recourant. Pour déterminer les circonstances médicales pertinentes, l'OAIE s'est en effet contenté de solliciter l'appréciation documentaire du médecin du SMR, qui s'est prononcé sans disposer de la documentation médicale complète, laquelle ne permet pas, en l'état, l'établissement non lacunaire de l'état de santé du recourant.

9.

9.1 Aussi, le Tribunal constate que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de santé du recourant, les limitations fonctionnelles qu'il subit et leurs conséquences sur sa capacité de travail. Il s'avère ainsi nécessaire de clarifier les faits de la cause.

9.2 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis

se prononce à nouveau, dans une nouvelle décision, sur le droit du recourant à des prestations de l'AI.

9.3 L'instruction à venir concernera l'état de santé de l'intéressé dans son ensemble, pour éclaircir le cadre pathologique global du recourant. Ainsi, l'OAIE mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire en Suisse (cf. art. 44 LPGa) dans les domaines de la médecine interne, la cardiologie et la pneumologie, et dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). En particulier, la question de savoir comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4).

10.

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision du 5 mars 2024 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

11.

11.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6). Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), ce qui rend la requête du recourant visant à l'exonération des frais judiciaires sans objet.

11.2 En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, dans la mesure en particulier où le recourant n'est pas représenté, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 5 mars 2024 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, 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. 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :