



Cour III
C-2311/2008
{T 0/2}

Arrêt du 1^{er} novembre 2010

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

V._____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; décision du 12 mars 2008.

Faits :**A.**

Le ressortissant français V._____, né en 1960, a travaillé en Suisse comme frontalier à partir du 9 avril 1985 (pce 1) et a acquitté, durant la période d'activité, des cotisations obligatoires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; pce 2). Suite à un accident survenu le 16 décembre 1998 dans l'exercice de son activité de plâtrier, il est en incapacité de travail. En date du 14 juin 1999, il a déposé une demande de prestations AI pour adultes (pce 1), faisant valoir une atteinte aux vertèbres cervicales, au bras droit et à la main droite.

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour l'employeur, rempli le 4 août 1999 par A._____ SA, dernier employeur de l'assuré en Suisse, selon lequel l'intéressé (gypcier sur chantiers) a accompli son activité de façon temporaire entre le 21 juillet 1997 et le 17 décembre 1998 (annexe: décompte assurance chômage 1997 à 1998; pce 5),
- le questionnaire du 5 juillet 1999 dans lequel l'assuré affirme ne pas toujours avoir travaillé à plein temps durant la période de son engagement temporaire en raison des suites d'une opération à la cheville, consécutive à un accident de travail survenu en décembre 1994 (pce 3),
- une déclaration d'accident du 17 décembre 1998 selon laquelle l'assuré a subi en date du 2 décembre 1998 une forte contusion au niveau du bras droit avec perte de sensibilité (pce 23),
- le rapport des Drs M._____ et D._____, clinique universitaire de Bâle, neurologie et neurochirurgie, du 1^{er} juin 1999, selon lequel un séjour stationnaire en clinique de réhabilitation de la SUVA à Bellikon est agendé dès le 2 juin 1999 (pce 9),
- le rapport médical pour l'AI du Dr Z._____ et de la Dresse K._____ (médecin cadre), clinique de réhabilitation de Bellikon,

du 14 juin 1999, attestant une incapacité de travail de 100% dans le métier habituel de plâtrier à partir du 2 décembre 1998 et préconisant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (pce 10),

- les rapports du Dr R._____, service médical de l'OAIE, des 28 novembre et 28 décembre 1999 (pces 12 et 13) ainsi que l'évaluation économique de l'invalidité du 6 juillet 2000 (pce 14; cf. également pce 15),
- diverses pièces du dossier de la Caisse nationale suisse en cas d'accident (SUVA), à savoir le rapport d'un traitement ambulatoire à la polyclinique chirurgicale de l'Hôpital cantonal, à Bâle, du 29 décembre 1998 (Drs L.____ et H.____); le rapport médical intermédiaire et l'attestation médicale des 4 et 5 février 1999 du Dr T.____, médecin généraliste traitant, difficilement lisibles; le rapport du Dr H._____ du 12 février 1999; les rapports des Drs P._____ et G._____, polyclinique de neurologie et de neurochirurgie, Hôpital cantonal, Bâle, des 15 et 25 février et 23 mars 1999; le rapport du Dr W._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, du 15 mars 1999; les rapports des Dr M._____ et D._____ des 28 avril et 1^{er} juin 1999; le résumé d'entrée et le rapport de sortie de la clinique de réhabilitation de Bellikon (Drs Z._____ et K._____) des 14 juin et 20 juillet 1999; le rapport sur la situation professionnelle de la même clinique du 26 juillet 1999; le rapport du Dr W._____ du 26 janvier 2000 concluant à une capacité de travail entière dans une activité manuelle légère à moyenne (pces 25 à 37 et 39),
- une communication de l'OAIE relative à des mesures d'instruction professionnelles, annonçant la prise en charge des frais pour un stage d'observation au Centre ORIPH (organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées) à Morges, du 27 mai au 27 août 2001 (pce 61),
- le rapport AIP (atelier d'intégration professionnel) de l'ORIPH, du 24 août 2001 proposant une prolongation de la mesure en cours (pce 66); le prononcé de l'OAIE du 27 septembre 2001 relatif à la prise en charge d'un reclassement professionnel en tant que mécanicien du 28 août 2001 au 31 janvier 2004 (pce 72); le contrat d'apprentissage du 28 août 2002 (mécapraticien, à la fabrication mécanique) dont la durée est fixée du 12 août 2002 au 11 août

2005 (pce 74); la décision de prolongation des mesures entreprises jusqu'au 31 juillet 2004 (pce 83),

- les certificats du Dr T. _____ des 25 mars et 8 octobre 2003 (pces 78.1 et 80.2,),
- le rapport de l'ORIPH, du 5 mai 2004, faisant état d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé (pce 98); un certificat d'incapacité de travail de 50% du 23 mai au 27 juin 2004 (Dr Y. _____, rhumatologue, clinique universitaire et policlinique, à Bâle; pce 100),
- le rapport intermédiaire ORIPH du 7 juillet 2004 (pce 103); la prise de position de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) du 26 août 2004 (pce 112); le bulletin du 30 juin 2005 selon lequel l'assuré a subi avec succès l'examen partiel de mécanicien (pce 124) et le rapport final du 1^{er} juillet 2005 (pce 126),
- les courriers de l'intéressé des 18 août et 20 septembre 2005, celui reçu par l'OAIE le 13 octobre 2005, ceux des 17 et 20 octobre 2005 (y compris les attestations de stages effectués du 22 août au 23 septembre 2005), des 10 et 30 novembre 2005 ainsi que du 2 décembre 2005 (pces 127, 129, 138, 140, 141, 145, 147 et 148),
- la décision de l'OAIE du 31 octobre 2005 octroyant des indemnités journalières durant le délai d'attente (recherche d'un emploi) jusqu'au 30 septembre 2005 (pces 142s.),
- différentes pièces de la SUVA (pce 150ss), dont la décision du 20 septembre 2004 refusant la prise en charge des conséquences de l'incapacité de travail du 19 mars 2004, les lombalgies n'étant pas en relation de causalité avec l'événement du 2 décembre 1998, mais provenant des suites de maladie (pce 161), ainsi que la décision sur opposition de la SUVA du 5 novembre 2004, rejetant l'opposition formée et confirmant la décision querellée (pce 170),
- la lettre de l'OAIE, du 6 janvier 2006, adressée à l'Office AI du canton de Vaud (OCAI Vaud), visant à mettre en place une mesure d'aide au placement (pce 176) et la détermination de l'intéressé du 16 janvier 2006 (pces 178s.),

- le rapport IRM du Dr S._____, policlinique de rhumatologie, Felix-Platter-Spital, à Bâle, du 5 avril 2004 (pce 193), ainsi que le rapport du 3 juin 2004 du Dr Y._____ concluant à une capacité de travail de 100% à l'avenir dans une activité légère et de 50% dans une activité légère à moyenne (pce 194),
- le rapport de l'ostéopathe C._____, à Vevey, du 16 décembre 2004 (pce 195),
- le rapport des Drs U._____ et B._____, de l'Hôpital universitaire de Bâle, unité d'orthopédie, du 2 août 2005, retenant une capacité de travail de 100% dans une activité légère avec port de charges n'excédant pas 10 à 15kg et possibilité de changer souvent de position (pce 197),
- le rapport d'IRM lombo-sacrée du Dr N._____, radiologue à Vesoul, du 7 novembre 2005 (pce 198),
- les certificats du Dr O._____, médecin généraliste, à Port-Sur-Saône, des 8 novembre 2005 et 27 janvier 2006 préconisant un reclassement professionnel (pces 199 et 202),
- le rapport médical du Dr T._____ daté du 14 novembre 2005 selon lequel l'état de santé se détériore, la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ou médical n'étant pas demandée (pce 200),
- le rapport du Dr I._____, Centre de chirurgie du rachis et traitement des scolioses, à Besançon, du 20 décembre 2005 (pce 201),
- un rapport médical pour l'AI (avec annexe et réponses à des questions complémentaires), établi par le Dr O._____ le 8 mars 2006, selon lequel une activité compatible avec l'état de santé peut être exercée à raison de 6 heures par jour sans diminution de rendement (pce 203),
- l'avis médical de la Dresse X._____, Service médical régional AI (SMR) Suisse romande, du 27 mars 2006, selon lequel il serait souhaitable de reprendre l'instruction médicale et de procéder à une évaluation/expertise rhumatologique ainsi que la détermination

de l'OCAI à l'OAIE du 30 mars 2006, reprenant la proposition du SMR (pces 204, 205),

- la communication de l'OAIE du 27 avril 2006 à l'assuré (pce 208; cf. également note téléphonique du 28 avril 2006, pce 209), le mandat d'expertise du 10 mai 2006 (pce 212), l'avis de l'intéressé sur cette expertise dont il conteste la validité (pce 213) et la réponse de l'OAIE du 23 mai 2006 (pce 214),
- le questionnaire rempli par l'intéressé le 17 mai 2006 (pce 215.1),
- le rapport de l'expertise pluridisciplinaire médicale du Centre d'expertise médicale (CEMed) à Nyon (Dr E._____, spécialiste en rhumatologie, et Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie) du 29 mai 2006, contenant le diagnostic de spondylodiscarthrose étagée cervico-lombaire modérée dans un contexte de séquelles de maladie de Scheuermann, status après méniscectomie interne gauche, après ostéosynthèse de la cheville droite à deux reprises, après cure de hernie inguinale, hyperactivité bronchique, asthme dans un contexte d'allergie aux poils de chat et de rhume des foins et concluant à une capacité de travail complète (100%) dans le métier de mécapraticien (pce 216),
- la prise de position du service médical de l'OAIE, Dresse F._____, du 28 juin 2006, qui se rallie aux conclusions de l'expertise (pce 219).

Se fondant sur l'avis de son service médical, l'OAIE, par décision du 29 juin 2006, rejette la demande de prestations de l'intéressé au motif qu'il n'y a pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 220). Par courrier du 26 juillet 2006, l'intéressé s'oppose à cette décision (pce 227; cf. également pce 224 "rapport suite à l'entretien téléphonique avec l'AI" du 10 juillet 2006, et pce 223, courrier de l'amie de l'assuré du 23 juillet 2006) et demande qu'une contre-expertise soit menée. A l'appui de son opposition, il produit un certificat du Dr O._____, du 21 juillet 2006 lequel conteste les conclusions de l'expertise du CEMed (pce 226).

Sont alors portés en cause:

- le rapport de l'ostéopathe C._____, du 27 juillet 2006, préconisant la mise en œuvre d'une expertise médicale sur plusieurs jours dans

une clinique spécialisée, afin de pouvoir orienter l'assuré vers une formation professionnelle correspondant mieux à ses capacités physiques (pce 228),

- la lettre de l'amie, du 12 mars 2007, annonçant notamment qu'il a subi le 24 février 2007 un infarctus du myocarde (pce 232), et le courrier de l'intéressé du même jour (pce 233),
- la prise de position du service médical AI (Dresse F._____), du 26 mars 2007, concluant à la mise en œuvre d'une expertise à la clinique de la SUVA à Sion (pce 236).

Par décision sur opposition du 28 mars 2007 (pce 237), l'OAIE admet partiellement l'opposition de l'intéressé en ce sens qu'un complément d'instruction médicale est ordonné. Dans une prise de position du 23 mai 2007, le service médical de l'OAIE considère toutefois qu'une nouvelle expertise n'est pas nécessaire, l'expertise effectuée au CEMed de Nyon, particulièrement soignée et détaillée, étant jugée comme ayant pleine valeur probante, la richesse des renseignements obtenus aussi bien sur la vie quotidienne que les observations cliniques faisant dire que les durées d'examen étaient tout à fait adéquates et suffisantes, une hospitalisation de trois jours ne pouvant apporter plus d'informations utiles (pce 238). Par courrier du 1^{er} juillet 2007 (pce 241), l'intéressé décrit une situation médicale se dégradant de plus en plus et des conditions matérielles extrêmement difficiles, demandant des précisions quant à la nouvelle expertise annoncée. A l'appui de ses dires, il produit le rapport d'un Echo-Doppler artériel des membres inférieurs du 25 mai 2007, pratiqué par les Drs J._____ et Xy._____, médecine vasculaire, CHU Besançon (pce 242), lesquels concluent à une ischémie d'effort du membre inférieur gauche sur sténose serrée à l'origine de l'artère iliaque primitive gauche responsable d'une occlusion hémodynamique de l'artère iliaque primitive bien supplée. Il y est question de modalités de la rééducation à la marche et de contrôle strict des facteurs de risque. Dans sa prise de position du 30 juillet 2007, la Dresse F._____ confirme ses conclusions précédentes dans le sens qu'une nouvelle expertise sur les affections antérieures déjà bien évaluées n'était pas utile. Quant aux affections médicales apparues et diagnostiquées en février 2007 sous forme d'un infarctus du myocarde, et en juin 2007 sous forme d'une occlusion de l'artère iliaque gauche, le service médical estime que ces affections, traitables et susceptibles d'amélioration,

n'entraînent toujours pas d'incapacité de travail significative et durable (pce 244). En réponse aux demandes formulées par l'OAIE les 22 août et 12 septembre 2007 (pces 248 et 249), l'assuré, par courrier du 30 septembre 2007, allègue souffrir d'une artériopathie périphérique – source de douleurs importantes et invalidantes depuis de nombreuses années – ayant conduit à un infarctus du myocarde et une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Il conteste une nouvelle fois la pertinence de l'expertise menée au CEMed, reprochant implicitement aux experts d'avoir négligé les symptômes décrits et avoir ainsi tiré des conclusions erronées quant à sa capacité de travail. Dans le même sens, il critique les mesures d'ordre professionnel mises en œuvre, inadéquates et contre-indiquées dans son cas. Enfin, il déclare avoir rencontré des spécialistes au CHUV et avoir exposé son cas en conférence publique, le 29 septembre 2007 (pce 250). Par la suite ont été versés au dossier:

- un questionnaire rempli par l'assuré le 21 octobre 2007, ainsi qu'un courrier du même jour dans lequel l'assuré demande à recevoir des réponses aux questions posées relatives au permis de séjour, au droit aux prestations de l'assurance-chômage et de l'AI, et la lettre de l'OAIE du 6 novembre 2007 promettant une réponse aux questions dans un prochain courrier (pces 252, 253 et 256),
- le courrier de l'intéressé du 31 décembre 2007, annonçant une nouvelle opération agendée en janvier 2008 et rappelant ses questions restées sans réponse à ce jour (pce 257),
- les comptes rendus d'hospitalisation au service de cardiologie (Dr Ei. _____), CHU Besançon, des 6 mars et 15 mai 2007, avec résultats d'examens annexés (pces 258 et 259),
- les courriers des Dr Ei. _____ et Nd. _____ des 7 juin et 14 août 2007 à l'intention du médecin traitant, mentionnant entre autre la nécessité d'une rééducation à la marche et du contrôle strict des facteurs de risque, ainsi que d'un suivi cardiologique régulier (pces 260 et 261),
- le rapport du Dr Am. _____, médecine du sport, Fondation arc en ciel, Centre de réadaptation cardiologique et pneumologique de Franche-Comté, relatif au séjour de l'assuré du 31 juillet au 24 août 2007 pour réadaptation cardio-vasculaire post-infarctus (pce 262),

- le rapport du Dr Ga._____, chirurgie vasculaire et endovasculaire, CHU Besançon, du 12 décembre 2007, relatif à une thrombose de l'iliaque commune gauche nécessitant une hospitalisation dès le 15 janvier 2008 avec intervention programmée le lendemain (pce 263),
- le rapport médical du 19 décembre 2007 (Dr O._____) retenant une incapacité de travail comme mécanicien de 40% dès février 2007 et de 75% dès février 2008, ainsi qu'un certificat médical du même jour dans lequel le médecin traitant atteste un état de santé nécessitant un arrêt de travail à compter du 24 février 2007 pour une durée encore indéterminée (pce 264).

Dans son appréciation du cas du 23 janvier 2008, le service médical de l'OAIE résume l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis le dépôt de la demande ainsi que les mesures entreprises pour améliorer et conserver la capacité de travail résiduelle. Il constate, se référant à l'expertise pluridisciplinaire du CEMed, l'absence de pathologie psychiatrique et, sur le plan rhumatologique, l'absence de limitation fonctionnelle. Quant aux nouvelles affections médicales, apparues et diagnostiquées en février 2007 sous forme d'un infarctus du myocarde, et en juin 2007 sous forme d'une occlusion de l'artère iliaque gauche, le service médical admet une incapacité de travail totale pour toute activité du 24 février au 31 août 2007. Il considère en revanche que la reprise d'une activité adaptée est exigible dès le 1^{er} septembre 2007 comme auparavant (pce 266). Par projet de décision du 25 janvier 2008, l'OAIE informe l'assuré que sa demande de prestations de l'assurance-invalidité devrait être rejetée au motif qu'il n'y a pas d'invalidité au sens des dispositions légales citées (pce 267).

En procédure d'audition, l'assuré, se référant surtout aux prises de position de son médecin traitant, affirme ne plus être en mesure d'exercer la profession apprise tant pour des problèmes de dos que pour les suites de l'infarctus. Dans un rappel exhaustif des faits, il soulève les mêmes griefs que dans ces précédentes écritures et prétend au minimum un reclassement professionnel ainsi qu'à recevoir une convocation à une expertise de trois jours au moins en Valais telle qu'annoncée en mai 2007 (pce 268). A l'appui de ses arguments, il produit en particulier deux courriers de l'ORIPH des 14 février et 5 mai 2004 ainsi qu'un certificat médical du Dr T._____, du 2 juillet 2005 (pces 268.1, 268.2 et 270). Dans sa prise de position du 10 mars

2008, la Dresse F._____ reprend les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du CEMed et retient qu'il n'y a pas de pathologie psychiatrique justifiant une incapacité de travail, qu'il n'y a pas non plus de limitation fonctionnelle du point de vue rhumatologique au vu de l'examen clinique du rachis, que l'affection cardiaque est à l'origine d'une incapacité de travail totale pour toute activité du 24 février au 31 août 2007 et que la reprise d'une activité adaptée est exigible dès le 1^{er} septembre 2007 comme auparavant. Le service médical précise que l'affection cardiaque est compatible avec l'activité adaptée aux problèmes de dos et que l'insuffisance artérielle des membres inférieurs ne justifie pas d'incapacité supplémentaire. Il relève encore que les documents médicaux produits en procédure d'audition n'apportent rien de nouveau et sont bien antérieurs à la date de l'expertise (pce 272). Dans son avis juridique du même jour, l'autorité inférieure propose de communiquer à l'assuré qu'elle n'a aucune compétence ni en matière de séjour et d'établissement des étrangers ni en matière d'assurance-chômage. Elle constate par ailleurs qu'il appartient à l'autorité chargée de l'application du droit de décider des moyens à mettre en œuvre pour déterminer les faits, que la documentation médicale au dossier est jugée suffisante pour fonder la décision et qu'un complément d'instruction n'est pas nécessaire (pce 273.2). En date du 12 mars 2008, l'OAIE a rendu une décision de rejet de la demande de prestations AI. En substance, l'office retient qu'il n'y a pas eu d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, et que l'exercice d'une activité lucrative est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente. Notamment, une activité adaptée telle que celle apprise de mécapraticien demeure exigible après une période de convalescence et de réadaptation du 24 février au 31 août 2007. L'autorité inférieure précise par ailleurs que la documentation médicale au dossier est suffisante pour fonder la décision et qu'un complément d'instruction n'est pas nécessaire (pce 274).

C.

Par acte déposé le 3 avril 2008, V._____ a formé recours contre cette décision (courrier transmis par l'OAIE au Tribunal de céans le 7 avril suivant, comme objet de sa compétence). En résumé, l'intéressé indique être toujours atteint dans sa santé depuis l'accident de travail subi en 1998, être en incapacité de travail totale consécutive à un infarctus et ne pas pouvoir exercer le métier appris de mécapraticien. Faisant suite à la décision incidente du 15 avril 2008, le recourant

régularise son recours par courrier du 6 mai 2008 et demande à nouveau à pouvoir bénéficier d'un autre reclassement professionnel. Il affirme en outre être en arrêt de travail complet depuis 14 mois pour les suites de l'infarctus. En date du 6 mai 2008, l'avance de frais de Fr. 400.- requise est enregistrée sur le compte du Tribunal.

Par courriers des 18 mai et 9 juin 2008, l'amie du recourant produit un certificat du Dr O._____ du 2 juin 2008 et annonce que l'assuré a été victime récemment d'un accident à la suite d'un malaise et qu'il a dû subir une nouvelle intervention au Centre hospitalier de Besançon avec pose d'un défibrillateur.

Les courriers susmentionnés ainsi qu'une lettre du 19 août 2008, comprenant des rapports de traitement du service de cardiologie, à Besançon (Prof. Ss._____ et Dr Bd._____), des 30 mai et 13 juin 2008, ont été adressés par erreur au Tribunal fédéral, à Lucerne. Par lettre du 13 septembre 2008, adressée au Tribunal administratif fédéral, à Berne, le recourant formule des prétentions pécuniaires sous forme de rétroactifs d'indemnités, de dommages et intérêts, d'octroi d'une nouvelle formation ou d'une rente d'invalidité ainsi que la reconnaissance d'une erreur de jugement de la part de l'assurance-invalidité et d'une réorientation professionnelle inadaptée, ayant aggravé son état de santé. Par décision incidente du 22 septembre 2008, le Tribunal de céans précise qu'il est compétent dans la présente procédure de recours et transmet les courriers mentionnés et les annexes à l'autorité inférieure pour prise de position.

D.

Dans sa réponse du 10 novembre 2008, en se basant notamment sur la prise de position de son service médical des 28 et 30 octobre 2008 (pce 276), l'OAIE conclut au rejet du recours; il considérera toutefois celui-ci comme une nouvelle demande de rente, vu l'aggravation ultérieure des conditions de santé qu'il met en lumière.

E.

Par réplique déposée le 27 décembre 2008, l'intéressé décrit sa situation médicale marquée par des douleurs importantes ainsi qu'un état de précarité extrême (cf. ordonnance du 20 novembre 2008 et courriers des 4 et 19 décembre 2008). Il produit plusieurs documents déjà au dossier, à l'exception de quelques pièces relatives à la procédure de recours contre la décision sur opposition de la SUVA du 5 novembre 2004 auprès du Tribunal des assurances sociales du

canton de Bâle-Ville, ainsi qu'un certificat du Dr O. _____, du 13 mai 2008.

F.

Dans sa duplique du 12 janvier 2009, l'OAIE confirme ses conclusions.

G.

Le 9 avril 2009, l'OAIE transmet au Tribunal, comme objet de sa compétence, le courrier du recourant adressé spontanément le 1^{er} mars 2009 à l'OCAI Vaud, avec une procuration en faveur de son amie pour communiquer tous les renseignements dont l'OCAI aurait besoin.

H.

Des échanges d'écritures entre l'assuré et l'autorité de céans ont encore eu lieu en février et juillet/août 2010.

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), ce dernier, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En l'espèce, la décision attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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. Or, l'art. 1 LAI

indique que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. Les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai prévu par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA) et régularisé à temps. Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA); il a partant qualité pour recourir.

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable ici l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

4.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits

pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

5.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, seront prises en considération pour la période postérieure au 31 décembre 2007.

6.

L'objet du recours porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

6.1 A titre liminaire, le Tribunal précise ce qui suit. Le litige que peut avoir l'intéressé avec la SUVA (cf. courrier SUVA du 20 octobre 2000 et décision sur opposition SUVA du 5 novembre 2004) n'est pas objet de la présente procédure relative à ses seuls droits éventuels vis-à-vis de l'assurance-invalidité suisse, et plus particulièrement à la décision du 12 mars 2008 de l'OAIE. De même, les éventuelles prétentions de l'intéressé par rapport à l'assurance-chômage, l'assurance-maladie ou tout autre assureur social que l'AI, qu'il soit suisse ou français, ne doivent pas être examinées ici.

Le Tribunal relève en outre que différentes mesures de réadaptation (mesure d'ordre professionnel, indemnités journalières, etc.) ont fait l'objet de décisions contre lesquelles l'intéressé n'a pas recouru – de telles mesures répondaient d'ailleurs à ses vœux et furent même requises par lui à nouveau après l'obtention de son CFC de

mécopraticien. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur ce point dans la présente procédure de recours contre la décision du 12 mars 2008.

6.2 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). 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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in *Mélanges pour le 75^e anniversaire du TFA*, p 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, th. Berne 1985, p. 131). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans cette mesure, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c). Dans ce contexte, ni la

situation familiale ou économique de l'assuré, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent des facteurs propres à influencer l'octroi d'une rente l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

7.

L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4^{ème} révision; art. 28 al. 1 et 2 depuis la 5^{ème} révision). En l'espèce, il est manifeste que l'état de santé de l'intéressé est labile, c'est à dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation. Partant, le droit à la rente lui sera ouvert s'il est notamment établi qu'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne au moins pendant une année sans interruption notable et qu'il est depuis lors invalide à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 et al. 2, 29 al. 1 let. b LAI, 4^{ème} révision; art. 28 al. 1 let. b et c et 28a al. 1 LAI, 5^{ème} révision; art 16 LPGGA).

8.

8.1 La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

8.2 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

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

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 et réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant 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/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Au surplus, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

8.4 Il sied encore de rappeler qu'en droit suisse, sous l'ancienne comme sous la nouvelle LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, priorité est donnée à des mesures de réadaptation par rapport à l'octroi d'une rente. Ainsi que dit, il n'y a pas lieu de revenir ici sur les décisions relatives à de telles mesures, entrées en force. Rien dans le dossier ne suggère au demeurant une inadéquation de la formation de mécanicien entreprise eu égard à l'état de santé de l'intéressé alors.

8.5 Le recourant soutient cependant que son état de santé s'est fortement dégradé dès avant la fin de sa formation et particulièrement ces dernières années, et que dès lors, il ne peut en particulier pas exercer la formation apprise. L'OAIE indique, en substance, que si une péjoration de l'état de santé de l'intéressé semble effectivement être intervenue dans la période postérieure à la décision attaquée, celui existant avant cette dernière était compatible avec une capacité de travail telle qu'aucune perte de gain relevante selon la LAI (taux d'invalidité inférieur à 40%) n'en avait résulté.

9.

9.1 Le pouvoir d'examen de Tribunal de céans dans la présente procédure est en principe limité à la date de la décision attaquée, soit celle du 12 mars 2008. Dans ce contexte, il convient de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient

établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

9.2 Quant à l'appréciation de la capacité de travail résiduelle, l'OAIE et son service médical considèrent que l'expertise médicale du CEMed du 29 mai 2006 (pce 216) remplit pleinement les exigences rappelées plus haut pour que lui soit attribué pleine valeur probante. En effet, détaillée, elle ferait référence à l'ensemble du dossier médical mis à disposition et notamment aux résultats d'examen et aux certificats de médecins consultés en France par l'intéressé. Aucun motif ne justifierait dès lors de s'écarter de ses conclusions claires et motivées. Les plaintes relatives au bas du dos et aux membres inférieurs – et qui auraient " remplacé " celles exprimées antérieurement, suite à l'accident – auraient bien été prises en compte, ainsi que la documentation médicale y afférente. Des discordances auraient cependant été mises en évidence et une juste attention aurait été portée à l'attitude (démarche, etc.) de l'intéressé lors de l'examen ainsi qu'à l'état de ses mains et de ses coudes, en particulier. L'expertise relève que les habitudes et hobbies pratiqués régulièrement par l'intéressé (marches avec ses chiens, réalisation de maquettes, chasse, pêche) seraient compatibles avec l'examen clinique sans limitation, car le maintien d'une activité régulière que l'intéressé effectue par plaisir permettrait une mobilisation des segments rachidiens sujets à une certaine ankylose et la conservation d'une bonne musculature. Le diagnostic posé en conclusion (cf. expertise CEMed, p. 23) fait notamment état d'une spondylodiscarthrose étagée cervico-lombaire modérée dans un contexte de séquelles de maladie de Scheuermann, d'un status après ménissectomie interne gauche, ostéosynthèse de la cheville droite à deux reprises et cure de hernie inguinale, d'une hyperactivité bronchique/asthme dans un contexte d'allergie aux poils de chat et de rhume des foins. Concernant la pathologie cervico-lombaire, vraisemblablement présente depuis la jeunesse chez cet assuré sportif et évoluant au fil des années, elle serait sans valeur actuelle en terme d'incapacité de travail au long cours, bien que nécessitant au besoin la prise de calmants ou quelques séances de physiothérapie lors de phases plus actives. Dans les métiers de force comme celui de plâtrier, les experts admettent une limitation partielle de l'ordre de 50%, alors qu'ils considèrent l'activité de mécapratricien adaptée à l'état de santé de l'assuré aussi bien dans l'activité de technique sur métal, du décolletage, de

technique du montage et du service de maintenance. A ce propos, ils relèvent que l'assuré, de par son expérience dans les maquettes, possède une bonne représentation spatiale, qu'il est habile manuellement et a un intérêt pour la mécanique ainsi que pour le travail du métal, sa résistance paraissant compatible avec les qualités requises. Aussi, ni une éventuelle problématique au niveau des genoux et chevilles, ni l'asthme ou une hyperactivité bronchique, ni une rhinite allergique ne représenteraient une limitation significative dans l'activité apprise dans laquelle la capacité de travail serait de 100%, alors qu'aucune psychopathologie n'a été mise en évidence. L'expertise conclut ainsi que l'ensemble des pathologies présentées empêche effectivement l'intéressé d'exercer à plein temps son ancienne activité de plâtrier. Quant à celle apprise de mécapratricien, l'expertise conclut qu'elle peut l'être à temps complet, étant précisé que les quelques limitations modérées cervicales et lombaires que présente l'assuré n'auraient pas de répercussion fonctionnelle et qu'il aurait gardé une bonne condition physique.

9.3 Le Tribunal de céans constate toutefois que parmi les pièces mises à la disposition des experts est mentionné le rapport de stage du 2 mai 2004, alors que le rapport final de l'ORIPH du 1^{er} juillet 2005 n'y figure pas. Or si dit rapport relève bien une qualité du travail conforme à ce qu'on peut attendre d'un ouvrier qualifié, il constate en revanche que le rendement quantitatif est légèrement diminué par rapport à un ouvrier qualifié en raison de la problématique physique. Ainsi l'assuré est-il capable de travailler plus rapidement, mais il n'est pas apte à soutenir ce rythme sur la durée. Cette appréciation qui repose, à l'encontre de l'expertise médicale, sur une longue observation en situation réelle d'activité s'est notamment vérifiée lors des examens semestriels, avec des temps imposés, ou lors de travaux urgents à faire pour des clients. Aussi, les experts du CEMed n'ont-ils pas pu se prononcer sur cet aspect. De plus, aucune comparaison de revenus n'a été réalisée depuis celle pratiquée le 6 juillet 2000, concluant alors à une diminution de la capacité de gain de 53% dans l'exercice d'une activité de substitution légère à 80% (cf. pce 14). D'autre part, il s'avère que dès février 2007, le recourant a été pris en charge pour une nouvelle atteinte à la santé, soit une nécrose myocardique antérieure transmurale compliquée d'une insuffisance ventriculaire gauche sur des lésions tritronculaires sévères, ainsi que d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs (juillet 2007), avec mise en évidence d'une occlusion de l'artère iliaque gauche. Une

péjoration significative de l'état de santé s'est donc produite durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans et non après la date de la décision litigieuse, comme l'entend l'autorité inférieure. Or le service médical de l'OAIE de son côté (Dresse F._____), dans un premier temps (cf. pces 236 et 238) avait conclu à la nécessité d'une expertise médicale à la clinique de réhabilitation à Sion, a finalement considéré l'expertise du CEMed, antérieure à la survenance de la pathologie cardiovasculaire, suffisante pour apprécier la situation sur le plan rhumatologique et psychiatrique. Pour évaluer l'incidence des affections médicales supplémentaires sur la capacité de travail dans la profession apprise de mécanicien ou dans une activité adaptée compatible avec l'évolution de l'état de santé, l'autorité inférieure s'est appuyée également sur les différentes prises de position de son service médical selon lequel ces affections sont traitables et susceptibles d'amélioration, l'incapacité de travail qui en découle se limitant à quelques mois, et la reprise d'une activité adaptée étant exigible dès le 1^{er} septembre 2007 dans la même mesure qu'auparavant (cf. pces 244, 266, 272 et 276).

9.4 Le Tribunal de céans ne saurait toutefois suivre les conclusions de l'OAIE et de son médecin, la Dresse F._____. En effet, cette dernière, spécialiste en médecine générale, médecine physique et réadaptation, avec sous-spécialité en médecine tropicale, mésothérapie et médecine du sport, ne dispose pas de spécialisation dans le domaine intéressant ici. En l'espèce, l'OAIE aurait ainsi dû mandater un spécialiste en cardiologie/angiologie pour se prononcer sur les nouveaux documents. Pour ce seul motif déjà, la décision attaquée doit être annulée (sur ce point : arrêts du TF 9C_826/2009 du 20 juillet 2010 consid. 4, 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1 et I 1094/06 du 14 novembre 2007 consid. 3.1.1 et réf. citées). De surcroît, l'autorité de céans n'est pas en mesure d'attribuer une pleine valeur probante à l'expertise médicale du CEMed pour les motifs exposés plus haut.

10.

Compte tenu de ce qui précède, des prises de position médicales en partie contradictoires ou lacunaires au dossier et d'une évaluation économique de l'invalidité ne satisfaisant pas aux critères établis par la jurisprudence, le Tribunal administratif fédéral considère que l'argumentation soutenue par l'OAIE n'est pas suffisamment étayée. Le recours doit dès lors être partiellement admis, la décision du 12 mars

2008 annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle prenne une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire. Au vu des circonstances du cas d'espèce, cette solution s'impose malgré son caractère exceptionnel (cf. art. 61 PA); en effet, les informations manquantes sont indispensables à la résolution du cas.

Par conséquent, l'OAIE mettra en œuvre une expertise cardiologique/angiologique en Suisse, par exemple auprès d'un centre hospitalier universitaire en Suisse et soumettra aux experts le dossier médical et administratif complet de l'assuré. Les experts se prononceront en particulier sur l'évolution et l'état actuel de la pathologie cardiovasculaire de l'intéressé (comparaison circonstanciée des situations passée et actuelle); ils, respectivement l'OAIE, décideront aussi de l'opportunité de plus amples investigations dans d'autres domaines spécifiques en rapport avec toutes les pathologies présentes (par exemple en rhumatologie/orthopédie, neurologie etc.). Les examens complémentaires jugés utiles devront être programmés de sorte à pouvoir être effectués dans le cadre de l'expertise qui prendra alors un aspect pluridisciplinaire. Le dossier ainsi complété sera soumis au service médical de l'OAIE, lequel définira clairement les activités de substitution compatibles avec l'état de santé de l'intéressé et le taux d'occupation dans l'exercice d'une telle activité. L'OAIE procédera ensuite au calcul du degré d'invalidité par une comparaison de revenus et se prononcera sur l'évolution du degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date à l'expertise, en tenant compte de toutes les limitations constatées tant dans la dernière activité exercée de plâtrier que dans celle apprise de mécanicien ainsi que dans d'autres activités de substitution exigibles entrant en ligne de compte. Ensuite, après la procédure d'audition, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

11.

Selon la jurisprudence, 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 (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est toutefois mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

Il n'est donc pas perçu de frais de procédure (63 al. 1 et 2 PA; art. 6 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais versée de Fr. 400.-- sera restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

Aucune indemnité de dépens n'est allouée au recourant lequel, non représenté par un mandataire professionnel, n'a pas eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, (cf. art. 7 al. 1 FITAF et 64 al. 1 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Dès l'entrée en force du présent arrêt, l'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera retournée.

3.

Il n'est versé aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) 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. 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :