



Arrêt du 10 juillet 2017

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Daniel Stufetti, juges,
Jean-Luc Bettin, greffier.

Parties

A. _____, (...),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 28 novembre 2013).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), ressortissant espagnol né le 25 mai 1952, a travaillé en Suisse, dans le domaine de la construction, au service de plusieurs employeurs, de 1970 à 2005, période durant laquelle il a cotisé aux assurances sociales suisses (pces AI 4, 10 et 19).

A.b En 2005, l'assuré est retourné en Espagne où il a œuvré en qualité de maçon et de coffreur. Suite à des problèmes de santé, il a été contraint de cesser son activité, le 15 juin 2011 (pce AI 22, pp. 6 et 7).

B.

Le 21 décembre 2012, le prénommé a déposé, par l'entremise de l'Institut national de sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS), une demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure ; pce AI 9, p. 7).

C.

C.a Le 24 septembre 2013, l'OAIE a adressé à l'assuré un projet de décision, rejetant sa requête de prestations du 21 décembre 2012 et lui déniait le droit à une rente d'invalidité. L'autorité inférieure a retenu une incapacité de travail de 80 % dans la dernière activité exercée, à savoir comme maçon / coffreur, mais aucune incapacité de travail dans l'exercice d'une activité respectant les limitations fonctionnelles reconnues – port de charge supérieure à 5 kilogrammes, pas de travaux lourds, éviter le bruit, le froid et l'humidité ainsi que toute activité bruyante sans protection adéquate –, admettant par contre une incapacité de gain de 37 %. Pour expliquer sa décision, l'OAIE a estimé que les troubles dus à l'altération dégénérative, spécialement de la colonne lombaire, avaient régressé depuis la cessation, par l'intéressé, de son activité professionnelle et que seule une activité dans une ambiance bruyante sans protection adéquate était à éviter en raison de la perte auditive (pce AI 33).

C.b Par un écrit, daté du 23 octobre 2013, reçu par l'OAIE le 30 novembre 2013 seulement, l'intéressé a contesté le taux d'incapacité de travail retenu dans le projet de décision du 24 septembre 2013. Il a ensuite exposé n'avoir aucune formation et, considérant le marché du travail actuel, au-

cune réelle possibilité de conclure un nouveau contrat de travail, les emplois pouvant lui être offerts nécessitant un grand effort physique, qu'il ne peut plus fournir. L'assuré a également mentionné – sans toutefois le joindre – l'existence d'un rapport d'examen physique, daté du 2 juin 2013, dans lequel il est spécifié que ses lésions étaient permanentes et irréversibles, qu'elles le rendaient inapte pour tout type de travail et qu'elles entraînaient une diminution de sa capacité de gain d'au moins 50 % depuis le 21 décembre 2012 (pce AI 35).

D.

Par décision datée du 28 novembre 2013, notifiée le 20 décembre 2013 par le biais de l'INSS au moyen du formulaire E 211 ES (pces AI 37, 38 et 39), l'OAIE a rejeté la demande de prestations d'invalidité de l'assuré pour les mêmes motifs que ceux figurant dans le projet de décision du 24 septembre 2013 (pce AI 34 ; ci-dessus, let. C.a).

E.

Dans un courrier daté du 9 décembre 2013, l'OAIE a exposé à l'assuré que ses observations relatives au projet de décision du 24 septembre 2013 étaient tardives et qu'elles ne pouvaient être prises en considération eu égard au fait qu'il avait rendu une décision en date du 28 novembre 2013, lui rappelant toutefois qu'un recours pouvait être interjeté à l'endroit de cette dernière (pce AI 36).

F.

Par mémoire daté du 26 décembre 2013, expédié en janvier 2014, à une date toutefois impossible à déterminer en raison du timbre postal partiellement illisible, et réceptionné par le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) le 22 janvier 2014, A. _____ a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation. A l'appui de son pourvoi, le recourant a pour l'essentiel repris les observations précédemment formulées dans son opposition tardive du 23 octobre 2013 (ci-dessus, let. C.b ; pce TAF 1).

G.

Invité à s'exprimer sur le pourvoi, l'OAIE a déposé, le 12 mars 2013 (*recte* : 2014), sa détermination, concluant à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 4).

H.

H.a Par décision incidente du 25 mars 2014, le Tribunal a invité le recourant à verser, dans un délai de trente jours dès sa réception, une avance sur les frais présumés de la procédure (pce TAF 5).

H.b Le recourant s'est acquitté, le 4 avril 2014, de l'avance de frais sollicitée (pce TAF 6).

H.c Le 7 avril 2014, A. _____ a déposé un recours auprès du Tribunal fédéral à l'encontre de la décision incidente précitée. Par arrêt du 27 juin 2014, ledit recours a été déclaré irrecevable (pces TAF 8 et 9).

I.

I.a Le 15 juillet 2014, le Tribunal a porté à la connaissance de l'OAIE l'écrit du recourant du 7 avril 2014, lequel avait été transmis au Tribunal fédéral et qui contenait des arguments contre la décision du 28 novembre 2013, et l'a invité à s'exprimer (pce TAF 10).

I.b Le 16 juillet 2014, l'OAIE a indiqué qu'aucun élément contenu dans l'écriture du 7 avril 2014 ne lui permettait de modifier sa position (pce TAF 11).

I.c Par ordonnance du 23 juillet 2014, le Tribunal a clos l'échange d'écritures (pce TAF 12).

J.

A l'occasion d'un échange téléphonique entre le Tribunal et l'OAIE en date du 1^{er} octobre 2015, l'autorité inférieure a relevé n'avoir jamais reçu le rapport d'examen physique, daté du 2 juin 2013, mentionné par le recourant dans son opposition du 23 octobre 2013 et dans son mémoire de recours du 26 décembre 2013 (pce TAF 14).

K.

K.a Dans son ordonnance du 5 octobre 2015, le Tribunal a invité le recourant à verser en cause le rapport d'examen physique daté du 2 juin 2013 dont il avait été fait mention aussi bien dans son opposition que dans son mémoire de recours (pce TAF 15).

K.b Le 19 octobre 2015, le recourant a produit plusieurs rapports médicaux, dont celui du 2 juin 2013 (pce TAF 16).

Ce dernier, établi par le Dr B. _____, médecin généraliste, spécialiste en évaluation des dommages corporels à l'Université de (...), a mis en exergue les limitations physiques de l'assuré : une hypoacousie, une mobilité limitée du cou et des épaules, d'importantes contractures au niveau lombaire, des douleurs aux deux sacro-iliaques. Le praticien en a conclu que la pathologie dégénérative de l'assuré permettait de retenir une diminution de sa capacité fonctionnelle à porter des poids et à maintenir des postures forcées. Il a également souligné la persistance de vertiges, dont le traitement n'a pas été satisfaisant et qu'il estime dangereux étant donné que l'assuré travaille souvent en hauteur, sur des surfaces instables.

L.

Invité par le Tribunal à prendre une nouvelle fois position (pce TAF 17), l'OAIE a indiqué, le 12 novembre 2015, conclure à l'admission partielle du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier pour l'établissement d'une nouvelle décision.

Prenant appui sur une nouvelle prise de position de son service médical, datée du 3 novembre 2015, établie par le Dr C. _____, annexée à l'écriture du 12 novembre 2015, l'OAIE a retenu que l'assuré avait une incapacité totale de travail dans l'exercice de son activité habituelle dès le 15 juin 2011, et une incapacité de travail de 30 % dans l'exercice d'une activité légère en raison d'une mobilité limitée des épaules et d'absences fréquentes dues à des vertiges. L'autorité inférieure a alors procédé à une nouvelle comparaison des revenus de laquelle il est ressorti une perte de gain de 56 % dès le 15 juin 2011. Ainsi, l'OAIE a relevé que le recourant avait droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 15 juin 2012, soit une année après le début de l'incapacité de travail, et exposé qu'au vu de la date du dépôt de la demande de prestations, à savoir le 21 décembre 2012 (ci-dessus, let. B), la naissance du droit, et, par conséquent, le versement de la rente, ne pouvaient intervenir qu'à partir du 1^{er} juin 2013, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI (pce TAF 19).

M.

Le 29 novembre 2016, l'OAIE a communiqué au Tribunal de céans une version complète du formulaire E 213 rempli et signé le 25 janvier 2013 par la Dresse D. _____ (pce TAF 23).

N.

Ces deux documents – prise de position de l'OAIE et formulaire E 213 – ont été communiqués au recourant, le 2 décembre 2016 (pce TAF 24).

O.

Par lettre du 15 décembre 2016, le recourant a porté à la connaissance du Tribunal une brève observation (pce TAF 25), laquelle a été transmise à l'autorité de première instance, le 21 décembre 2016 (pce TAF 26).

Droit :**1.**

1.1 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 ; RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Conformément à 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

En l'occurrence, la décision litigieuse a été notifiée au recourant le 20 décembre 2013 et le recours, daté du 26 décembre 2013, déposé durant le mois de janvier 2014 (timbre postal partiellement illisible ; pce TAF 1), réceptionné par le Tribunal de céans le 22 janvier 2014, a été manifestement interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est de surcroît acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. H.b).

Partant, le recours est recevable.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement (ATF 136 V 24 consid. 4.3). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter – en règle générale – à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2).

2.2 Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ; RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables *in casu* (arrêts du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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.

En l'espèce, le recourant a déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 21 décembre 2012 (ci-dessus, let. B), si bien que le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le

1^{er} juin 2013 (soit six mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 2 juin 2014, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

3.

En l'espèce, il s'agit d'examiner le bien-fondé de la décision rendue par l'OAIE le 28 novembre 2013. L'objet du litige porte sur le droit de A. _____ à obtenir des prestations de l'assurance-invalidité.

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de dix ans au total, si bien qu'il remplit la condition de la durée minimale de cotisations (pce AI 4, pp. 2 et 3, et pce AI 19, pp. 2 à 4).

Reste dès lors à examiner la question de l'invalidité dans le cas d'espèce.

5.

5.1 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 ; elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de

40 % au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide à 40 % au moins (lettre c).

5.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi, 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond par conséquent 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 137 V 20 consid. 2.2 et ATF 110 V 273 consid. 4b).

5.3 Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le Tribunal, constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). En ce sens, sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourrait l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

5.4 En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront 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 que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées).

6.

En l'espèce, le dossier est constitué principalement des pièces suivantes :

6.1 Le rapport manuscrit du Dr E._____, otorhinolaryngologue, daté du 10 juin 2011, lequel est en grande partie illisible. Dans la mesure où ce document est déchiffrable, il relève que le recourant souffre d'une diminution de ses facultés auditives (pce AI 13).

6.2 Le rapport de la Dresse F._____, otorhinolaryngologue, laquelle a diagnostiqué chez l'assuré, le 14 février 2012, une perte d'audition de l'oreille droite et une hypoacousie neurosensorielle sévère à gauche (pce AI 16).

6.3 Le rapport du Dr G._____, daté du 21 novembre 2012, dans lequel sont répertoriées les affections suivantes : lombarthrose sévère avec irradiation aux membres inférieurs, vertiges, surdité à droite et hypoacousie neurosensorielle sévère à gauche. Le praticien a proposé un traitement à base, notamment, d'antalgiques, et a souligné que l'état de santé du pré-nommé ne pourrait guère s'améliorer s'il poursuivait son travail dans la construction (pce AI 17).

6.4 Le rapport du Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, daté du 5 décembre 2012, lequel a diagnostiqué chez le recourant une lombarthrose sévère, indiquant au surplus que sa capacité à réaliser des travaux dans sa profession de maçon était très limitée, tout comme sa faculté à porter des poids, à se baisser, à travailler avec une flexion forcée du dos, à monter et descendre des pentes était fortement réduite ; il a en outre souligné que l'évolution de l'état de santé du patient tendait vers une limitation fonctionnelle toujours plus importante et une réduction conséquente de sa capacité fonctionnelle (pce AI 27).

6.5 Le rapport E 213 du 25 janvier 2013 (pce AI 18), rédigé par la Dresse D._____, laquelle a notamment fait mention d'une mobilité normale du cou et des épaules, d'une absence de raideurs lombaires, d'une mobilité normale aussi bien des membres inférieurs que supérieurs ainsi que des

céphalées avec nausées. Elle a recommandé que l'intéressé évite d'exercer un travail requérant une exposition à la fumée, au gaz, à la vapeur, au bruit, dans lequel il serait nécessaire de fréquemment se baisser et porter des objets ou dans lequel la posture corporelle est variable (marche, position assise et debout).

6.6 La prise de position du médecin de l'OAIE, le Dr C._____, médecin généraliste, datée du 27 août 2013, qui a diagnostiqué des troubles dus à l'altération dégénérative, spécialement de la colonne lombaire (M 47.8), et un embonpoint (E 66). Il a en outre rédigé l'appréciation suivante : « *L'assuré souffre d'altérations dégénératives, en particulier de la colonne lombaire, provoquant des douleurs chroniques qui augmentent sous la contrainte et qui empêchent progressivement la réalisation du travail habituel. Depuis l'arrêt de travail, fin décembre 2011, l'on note une diminution des troubles, si bien qu'un travail adapté à temps partiel apparaît exigible. A noter la présence d'une surdité presque totale de l'oreille droite et une diminution de l'ouïe à l'oreille gauche, si bien qu'un travail dans un milieu bruyant sans protection adéquate est à éviter* » (pce AI 31, p. 2).

Le Dr C._____ a conclu que, du point de vue somatique, l'atteinte à la santé justifiait une incapacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle dès le 15 juin 2011, celle-ci étant par contre nulle dans l'exercice d'une activité de substitution qui peut être, notamment, une activité de concierge, de gardien d'immeuble ou de chantier, de surveillant de parking ou de musée, de magasinier, de gestionnaire de stock, de vendeur ou encore d'employé de bureau en charge d'activités légères à moyennement lourdes (pce AI 31, pp. 1 et 3).

7.

Cette documentation appelle les remarques suivantes.

7.1

7.1.1 En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin

interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6).

Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré. Par ailleurs, selon une pratique constante, la qualification du médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation des documents médicaux. L'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur les connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à leur réflexions. Il s'ensuit que le médecin rapporteur ou, au moins, le médecin signant le rapport médical doit en principe disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée ; à défaut, la valeur probante d'un tel document est moindre (voir, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3, et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5500/2014 du 3 septembre 2015 consid. 6).

7.1.2 En l'espèce, l'OAIE, pour établir sa décision du 28 novembre 2013, s'est basé sur la prise de position de son service médical, établie et signée par le Dr C._____, médecin généraliste. Ce dernier a retenu, comme diagnostic principal, des troubles dus à l'altération dégénérative, spécialement de la colonne lombaire, et un embonpoint, ainsi que, comme diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail, une hypoacousie neurosensorielle sévère à droite.

7.1.3 Au regard de la jurisprudence citée précédemment (consid. 7.1.1 ; voir, également, les arrêts du Tribunal fédéral 9C_692/2014 du 22 janvier 2015 consid. 3.3 et 9C_196/2014 du 18 juin 2014 consid. 5.1.2), l'OAIE ne pouvait rendre une décision en s'appuyant exclusivement sur la prise de position du Dr C._____, médecin généraliste, établi sans examen personnel du recourant, sur la base de certificats ou rapports médicaux évoqués précédemment (ci-dessus, consid. 6.1 à 6.5), lesquels sont incomplets, lacunaires et rudimentaires, voire partiellement illisibles. Ces pièces contiennent en outre des contradictions.

A ce propos, il sied tout particulièrement de relever les avis du Dr H. _____ (ci-dessus, consid. 6.4), d'une part, faisant état d'importantes limitations fonctionnelles dues à une lombarthrose sévère, et de la Dresse D. _____ (ci-dessus, consid. 6.5), d'autre part, pour qui la mobilité du patient est normale.

Quant au rapport du Dr C. _____ *stricto sensu*, il omet de prendre en considération les vertiges, lesquels ont pourtant été documentés dans l'avis médical du Dr G. _____ (ci-dessus, consid. 6.3), sans que la raison en soit explicitée. Il fait en outre mention d'une hypoacousie sévère à l'oreille droite alors que les pièces médicales contenues dans le dossier évoquent quant à elles l'oreille gauche (voir, notamment, pce AI 24 : « *esquerda* »).

Partant, de forts doutes subsistent quant à la pertinence du rapport du Dr C. _____ du 5 août 2013, dont la valeur probante est de surcroît limitée, le praticien en question ne disposant pas des connaissances spécifiques en matière orthopédique, rhumatologique, neurologique et otorhino-laryngologique indispensables au regard de la complexité du cas d'espèce ; par conséquent, l'état de santé réel de A. _____ n'est pas établi.

7.2 Dans ces conditions, l'autorité inférieure ne pouvait valablement se prononcer sur la demande de prestations formulée par A. _____ en se basant uniquement sur le rapport de son médecin conseil, le Dr C. _____, lequel, fondé sur le seul dossier et non sur un examen de l'intéressé, n'avait pas la force probante requise.

Compte tenu des lacunes des avis médicaux fournis et des doutes quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne, l'OAIE aurait dès lors dû solliciter des avis complémentaires et faire procéder, avant de rendre la décision querellée, à une analyse médicale externe, indispensable en l'occurrence pour établir les faits conformément aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; voir, également, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3).

7.3 Au regard de ce qui précède, il appert que la documentation médicale versée au dossier ne permet manifestement pas d'évaluer précisément l'état de santé du recourant et sa capacité de travail pendant l'ensemble de la période déterminante. Il se justifie dès lors d'annuler l'acte entrepris, conclusion à laquelle aussi bien le recourant que l'autorité inférieure ont du

reste abouti au terme de l'instruction de la présente procédure de recours (ci-dessus, let. F et L.a).

Au surplus, le Tribunal de céans tient à préciser que la seconde prise de position du Dr C._____, datée du 3 novembre 2015, rédigée pour le compte du service médical de l'OAIE (pce TAF 19), ne remplit pas plus les critères jurisprudentiels précités que la première, si bien que sa valeur probante est également limitée. Elle ne permet par conséquent pas une autre appréciation de la situation du cas d'espèce.

8.

8.1 En application de 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. Selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité de la procédure et de diligence, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées).

Tel est le cas en l'espèce, si bien que la cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire.

8.2

8.2.1 Dans ce cadre, l'autorité inférieure procédera à tout le moins à une expertise pluridisciplinaire (orthopédie, rhumatologie, neurologie, ORL) en Suisse, qui permettra d'évaluer les douleurs chroniques de l'appareil locomoteur du recourant, aussi bien du point de vue rhumatologique qu'orthopédique, ainsi que l'exige la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêts du Tribunal fédéral 9C_270/2012 du 23 mai 2012 consid. 4.2 et 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 consid. 4.2.2). Si l'expertise devait parvenir à la conclusion que le recourant dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée, l'OAIE devra encore effectuer une évaluation professionnelle afin de déterminer concrètement si et dans quelle mesure le recourant peut exploiter sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, compte tenu de son âge.

A ce propos, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, l'assuré – qui était âgé de 60 ans au jour du dépôt de la demande de prestations – est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (à ce sujet, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2).

8.2.2 Ceci fait, et sur la base d'un dossier complet – en tenant compte du rapport du Dr B._____, daté du 2 juin 2013, qui a été cité dans l'opposition du 23 octobre 2013 et dans le mémoire de recours du 26 décembre 2013, mais qui ne figurait pas au dossier au jour de la prise de décision et a finalement été versé au dossier par le recourant, sur requête du Tribunal, le 19 octobre 2015 (ci-dessus, let. K.b) – l'OAIE rendra une nouvelle décision.

9.

9.1 Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA et art. 3 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). Le montant de 400 francs versé par le recourant à titre d'avance de frais lui sera restitué une fois le présent arrêt entrée en force.

9.2 Le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 28 novembre 2013 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire au sens des considérants et prononcé d'une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de 400 francs versé par le recourant à titre d'avance de frais lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception ; annexe : formulaire « *Adresse de paiement* » à retourner, dûment rempli, au Tribunal)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

Indication des voies de droit :

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

Expédition :