



Cour III
C-3964/2019

Arrêt du 13 décembre 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Caroline Gehring, Caroline Bissegger, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 5 juillet 2019).

Faits :**A.**

Le ressortissant français, A. _____, est né le (...) 1960 et vit en France. Divorcé, il est père de trois enfants. Il est titulaire d'un certificat d'aptitude professionnelle français d'électrotechnicien, option : électromécanicien, et d'un certificat (...) d'études techniques en chauffage, climatisation, froid. Il a travaillé en dernier lieu comme chauffagiste à titre d'indépendant en Suisse, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse. Il est en arrêt de travail total depuis le 28 août 2015 pour des raisons de santé, suite à une chute d'une hauteur de 2,50 m alors qu'il sautait d'un balcon, provoquant une fracture du calcanéum droit (OAIE docs 2, 5, 6, 7, 27, 40).

B.

B.a En date du 8 juillet 2018, le prénommé a déposé des demandes d'indemnités de l'assurance-maladie pour incapacité de travail et de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'institution de sécurité sociale française. Cette dernière l'a aussi transmise le 18 octobre 2018 à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui l'a enregistrée le 22 octobre 2018 (OAIE docs 4, 5, 8). L'assuré a fait valoir des douleurs du pied et de la cheville droite à l'effort, ainsi qu'une limitation des amplitudes articulaires à ces endroits du corps (voir rapport médical détaillé E 213 établi le 8 octobre 2018 par le Dr B. _____, médecin conseil dont la spécialisation n'est pas précisée [OAIE doc 7]).

B.b L'OAIE s'est alors livrée à l'instruction de la demande en recueillant les renseignements médicaux et économiques usuels, tout en faisant appel aux services de l'institution de sécurité sociale française (OAIE docs 9 ss).

B.c L'autorité inférieure a ensuite consulté son service médical régional (SMR), qui, dans une prise de position médicale du 26 février 2019 établie par le Dr C. _____, médecin SMR, spécialiste FMH en médecine générale, expert certifié SIM, a retenu un diagnostic principal des séquelles d'une fracture du calcanéum droit (CIM : S 92.0) et des diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail de status après réduction sanglante et ostéosynthèse du calcanéum droit en août 2015. A titre de diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail, il a posé un status après fracture de la cheville droite dans l'enfance. Le code AI : infirmité – atteinte fonctionnelle est 938 / 03. Le SMR a considéré une incapacité de travail totale dès le 3 mars 2016 en ce qui concerne l'activité

habituelle et une capacité de travail totale dès la même date pour les activités de substitution. Il a fixé les limitations fonctionnelles suivantes : horaire de travail à plein temps exigible, position de travail assise, port de charges de 10 kg au maximum, difficultés dans les déplacements, monter sur une échelle, échafaudage, monter les escaliers, terrain irrégulier. Il a conclu que les renseignements médicaux sont suffisants, que les troubles sont assez graves, sous forme de séquelles d'une fracture du calcanéum droit qui a nécessité une réduction sanglante et une ostéosynthèse, avec remaniement osseux et synovite nodulaire, entraînant une diminution de mobilité de la cheville et des douleurs à l'effort, malgré des antalgiques et le port d'une semelle orthopédique, une cure chirurgicale étant en discussion. Une incapacité de travail totale dans toute activité lourde est justifiée, de même qu'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, légère et en position assise. Selon le SMR, les activités de substitution exigibles de la part de l'assuré sont celles de vente par correspondance, de caissier, de vendeur de billets, d'enregistrement, de classement, d'archivage, de distribution de courrier interne, de commissionnaire, d'accueil et de réceptionniste (OAIE doc 65).

B.d Par projet de décision du 15 mai 2019, l'OAIE a annoncé à l'intéressé qu'il entendait lui refuser une rente d'invalidité, au motif que celui-ci subissait une diminution de la capacité de gain de 27 %, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir droit à une telle rente. Il a par ailleurs souligné que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne lient pas l'AI suisse (OAIE doc 79).

B.e Par écrit du 10 juin 2019, l'assuré s'est opposé au projet de décision précité, faisant valoir en substance qu'il ne voyait pas comment travailler assis sans douleur, ni se reconvertir à 59 ans, qu'il n'avait pas le droit de travailler, puisque la sécurité sociale française lui octroyait une rente pour un handicap de 75 %, mais que cette rente était insuffisante pour vivre à 6 ans de la retraite, alors qu'il a effectué presque toute sa carrière en Suisse. Il a par conséquent demandé une conciliation avec visite médicale expertisée à l'appui, comme l'a fait la France (OAIE doc 82).

B.f Invité à nouveau à se déterminer par l'OAIE, le SMR a, dans une prise de position du service médical de l'OAIE au sujet de l'audition de la personne ci-après nommée du 2 juillet 2019, rédigée par le même médecin, estimé que les nouvelles informations ne signalent pas de nouvelle atteinte à la santé et ne fournissent aucun élément médical objectif susceptible de laisser supposer un état de santé aggravé. La reconversion professionnelle ne fait d'après lui pas partie de son champ de compétence. Il a ajouté que

les renseignements médicaux figurant dans le dossier sont suffisants pour conclure, un examen clinique ou une expertise n'étant pas nécessaires. Enfin, il a indiqué que la capacité de travail telle qu'attestée dans son avis précédent, est une notion médico-théorique ne tenant compte que de l'atteinte à la santé (OAIE doc 84).

B.g Par décision du 5 juillet 2019, l'OAIE, reprenant la motivation de son projet de décision et le complétant suite à l'audition, a confirmé ce dernier et refusé une rente d'invalidité à l'assuré (OAIE doc 85).

C.

C.a Par acte du 3 août 2019, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal). Il conclut implicitement à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il reproche à l'OAIE de retenir une incapacité de 0 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, alors qu'elle lui reconnaît une invalidité d'au moins 40 % et tout de même une diminution de la capacité de gain de 27 %. De plus, il argue que la France, l'ayant déclaré travailleur handicapé à 75 %, lui verse une pension d'invalidité d'un montant mensuel de € 56.– basée sur le nombre d'années travaillées en France, ce qui lui interdit de travailler. Il fait valoir en outre que s'il pouvait trouver une activité respectant ses limitations fonctionnelles, le manque à gagner serait évident. Il ajoute qu'ayant travaillé toute sa carrière dans le même corps de métier, il a pu atteindre le statut de responsable et de cadre, s'inquiétant de sa situation financière jusqu'à l'âge de la retraite en raison de ses 59 ans et du manque de qualification dans un autre métier. Enfin, il déclare se tenir à la disposition pour s'entretenir afin de défendre ses intérêts et ses droits. Il joint plusieurs moyens de preuve figurant déjà au dossier (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 28 août 2019, le TAF a invité le recourant à payer une avance de frais de Fr. 800.– dans les 30 jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 3). Le montant dû a été versé dans le délai imparti (TAF pce 5).

C.c Dans sa réponse du 11 octobre 2019, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il estime que les conclusions de son service médical établissant la possibilité pour le recourant d'exercer à plein temps une activité adaptée peuvent être suivies sans réserve et que le taux d'invalidité retenu par ses services est correct. Il rap-

pelle qu'il n'est par ailleurs pas lié par la décision prise par l'institution française, le degré d'invalidité étant déterminé exclusivement d'après le droit suisse (TAF pce 7).

C.d Par réplique du 13 novembre 2019 (timbre postal), le recourant a maintenu ses conclusions. Il avance qu'il a effectué sa carrière principalement en Suisse (plus de 30 ans) et qu'il s'attendrait à ce que la rente AI se base également sur les 10 meilleures années travaillées comme cela se fait en France. Il se prévaut d'une situation financière difficile qui l'empêchera de verser toute autre somme que l'avance de frais déjà acquittée et nécessitant une décision équitable rapidement. Il ajoute que son handicap est plus sérieux et important que ce qui a été retenu par l'OAIE pour les raisons suivantes : il est incapable d'effectuer un travail quel qu'il soit, car la position « assise & debout » lui est très pénible ; il a effectué sa carrière professionnelle en Suisse ; il ne voit pas comment il pourrait subvenir à ses besoins avec € 56.– par mois ; ni comment les médecins spécialistes suisses peuvent statuer sur son état d'invalidité sans jamais l'avoir consulté physiquement pour une décision en pourcentage de perte de gain ; il existe un rapport de fait contradictoire entre médecins spécialistes français et suisses. Enfin, il demande une expertise médicale à l'autorité inférieure pour prendre en urgence la décision qui s'impose pour reconnaître ses droits de perte de gain pour une rente et sa situation de précarité. Il a produit toute une série de moyens de preuve de nature médicale déjà versés au dossier, à l'exception d'ordonnances du 7 septembre 2018 du Dr D._____, chirurgien du pied et de la cheville, chirurgien arthroscopique et chirurgien du sport, pour faire réaliser des pansements 2 à 3 fois par semaine jusqu'à cicatrisation complète et une ablation des fils à 3 semaines par une infirmière diplômée d'Etat à domicile si besoin dès le lendemain de la sortie, ainsi que pour un traitement médicamenteux et une paire de cannes anglaises ; et de certaines radiographies (TAF pce 10).

C.e Par duplique du 27 novembre 2019, l'autorité inférieure a réitéré ses conclusions, considérant que le recourant n'avait fourni aucun élément nouveau permettant de reconsidérer sa prise de position (TAF pce 12).

C.f Par ordonnance du 5 décembre 2019, le TAF a porté cette écriture à la connaissance du recourant (TAF pce 13).

C.g Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront examinés, en tant que de besoin, dans les considérants ci-après.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). 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 la qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

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 LPGA (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).

2.

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'AI.

3.

3.1 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 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, 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, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il 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, op. cit., ch. 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, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4 ; notamment : arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5, A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2 ; voir aussi JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 98).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. 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'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2).

Etant donné que le recourant a travaillé en dernier lieu en Suisse en tant qu'indépendant, qu'il était encore domicilié en France voisine lors du dépôt de la demande (voir OAIE docs 4, 5, 8) et que l'atteinte à sa santé remonte à l'époque de son activité d'indépendant, c'est à juste titre que l'OAIE a notifié la décision attaquée. C'est en revanche à tort qu'il a enregistré et instruit la demande de rente du 8 juillet 2018, reçue le 22 octobre 2018, dans la mesure où le recourant est alors un ancien frontalier (pour la notion de frontalier indépendant, voir art. 13 par. 1 de l'annexe I de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes [ALCP, RS 0.142.112.681]) et que la règle de l'al. 2 de l'art. 40 RAI lui est donc applicable. Rien ne laisse en effet supposer au dossier que le recourant aurait habité en Suisse au moment de son activité indépendante (voir par exemple OAIE doc 40 p. 18). Cette compétence revenait in casu à l'Office de l'assurance-invalidité du canton E. _____ (voir OAIE doc 40 p. 18-22).

Il s'ensuit que l'instruction a été menée par une autorité incompétente et que la décision litigieuse qui en résulte est viciée.

4.

4.1 La nullité d'une décision doit être examinée d'office et peut l'être en tout temps et devant toute autorité (ATF 133 II 366 consid. 3.1 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.3.3.2).

Selon la jurisprudence, la nullité d'une décision n'est admise que si le vice dont elle est entachée est particulièrement grave, est manifeste ou du moins facilement décelable et si, en outre, la constatation de la nullité ne met pas sérieusement en danger la sécurité du droit (ATF 137 I 273 consid. 3.1, 132 II 21 consid. 3.1, 129 V 485 consid. 2.3, 122 I 97 consid. 3a)aa, 116 la 215 consid. 2c). S'agissant en particulier des décisions rendues en matière d'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a retenu qu'une décision d'un office AI incompétent (territorialement) n'est en règle générale, pas nulle mais annulable (arrêts du Tribunal fédéral 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2 et les références, I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1).

Toutefois, le Tribunal fédéral a également précisé que dans certains cas, l'autorité de recours peut, pour des motifs d'économie de procédure, renoncer à l'annulation de la décision de l'office AI (territorialement) incompétent et à la transmission de la cause à l'office AI (territorialement) compétent, et entrer en matière sur le fond du litige (arrêts du Tribunal fédéral 8C_781/2010 du 15 mars 2011 consid. 2.4, H 289/03 du 17 février 2006 consid. 2.2 publié in SVR 2006 AHV Nr. 15 p. 56, I 330/02 du 19 décembre 2003 consid. 6.3). Tel est notamment le cas lorsque l'incompétence de l'office AI n'a pas été soulevée et que la cause peut être jugée au fond sur la base des pièces au dossier (arrêts du Tribunal fédéral I 8/02 du 16 juillet 2002 consid. 2.4, I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.2.1 et les références).

4.2 La décision entreprise a été notifiée par l'OAIE sur la base d'une instruction qu'il a lui-même menée alors qu'il était incompétent in casu.

4.3 L'incompétence de l'OAIE n'a pas été soulevée par le recourant tant dans son acte de recours que dans sa réplique. La question de l'annulation ou de la nullité de la décision attaquée peut toutefois rester ouverte, dans la mesure où, comme il sera vu ci-après (voir *infra* consid. 10), la décision

doit de toute façon être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction.

5.

5.1 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 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

5.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), 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 (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 (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). Toutefois, 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 Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

5.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

5.2 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 juillet 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

6.

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

7.

7.1 L'invalidité 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 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. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci 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).

7.2 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 pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 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).

7.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

7.4 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 1^{er} avril 2019 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 5 juillet 2019, date de la décision entreprise marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et les références).

8.

8.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge 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). La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références).

8.1.1 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. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient 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, 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). 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 Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, 125 V 351 consid. 3b/ee).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 42 LPGA n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'AI du recourant, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier :

- une fiche programmation bloc opératoire non datée du Dr F. _____, praticien hospitalier, diagnostiquant chez le recourant une fracture du

calcanéum du pied droit et signalant une hospitalisation le 28 août 2015 et une intervention le lendemain (OAIE doc 20) ;

- un bon de sortie du 30 août 2015 après un acte opératoire (OAIE doc 42 p. 2) ;
- deux ordonnances du même jour du Dr F. _____ prescrivant deux médicaments au recourant, respectivement faisant faire un pansement par un(e) infirmier(e) (OAIE doc 42 p. 3, 4) ;
- un compte-rendu d'hospitalisation du 31 août 2015 du même médecin, précisant que le recourant a été hospitalisé du 28 au 30 août 2015 pour avoir présenté une fracture du calcanéum droit, qu'il a subi une intervention sous forme de réduction et ostéosynthèse par un clou et des broches percutanées effectuées en urgence le 29 août 2015, que l'évolution est favorable après l'intervention et qu'il sort avec un traitement (OAIE docs 21, 43) ;
- deux ordonnances du 9 septembre 2015 du même médecin pour faire pratiquer un pansement par un(e) infirmier(e), respectivement prescrivant un médicament au recourant (OAIE doc 44) ;
- une convocation pour le 7 octobre 2015 avec le même médecin en faveur d'un rayon x profil et axial du calcanéum droit (OAIE doc 46) ;
- une ordonnance du 18 novembre 2015 du même médecin pour faire pratiquer un pansement par un(e) infirmier(e) (OAIE doc 47) ;
- un rapport du 20 juillet 2016 du Dr G. _____, radiologue remplaçant, faisant état notamment d'un remaniement du calcanéum en rapport avec des séquelles traumatiques et d'une déminéralisation osseuse des os de la cheville pouvant s'inscrire dans le cadre d'une algodystrophie post-traumatique ; deux radiographies sont annexées (OAIE doc 22) ;
- des conclusions motivées d'expertise du Dr H. _____, médecin général, datées du 20 octobre 2016 répondant que l'état de santé du recourant ne lui permet pas de reprendre une activité professionnelle quelconque à cette date et que la reprise d'une activité professionnelle n'est pas possible à la date de l'expertise (OAIE doc 23) ;
- un compte-rendu du 28 février 2017 de la Dresse I. _____, radiologue, relatif à une scintigraphie osseuse dynamique et corps entier

avec tomoscintigraphie couplée à un scanner de repérage anatomique et plusieurs clichés ; la médecin conclut à une algodystrophie froide modérée associée à une déminéralisation osseuse diffuse du pied, de la cheville et du tibia droits, à une arthrose active astragalo-calcanéenne et calcanéo-cuboïde droite, et à la persistance d'un point d'activité osseuse sur la fracture du calcanéum en faveur d'une consolidation toujours en cours (portion externe du trait de fracture sur la partie moyenne du calcanéum) (OAIE doc 24) ;

- une fiche de transmission concernant une prise de sang du 10 mars 2017, ainsi qu'un dossier validé biologiquement par M. J. _____, employé au sein d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale, attestant que le recourant a notamment un HDL-Cholestérol très légèrement au-dessous de l'intervalle de référence (OAIE doc 25) ;
- une IRM de la cheville droite du 13 mars 2017 établie par le Dr G. _____ et signée par le Dr K. _____, médecin radiologue, concluant à la présence de séquelles de lésions ligamentaires collatérales latérales avec une importante hyperplasie synoviale nodulaire à l'insertion malléolaire latérale du ligament tibio fibulaire antérieur, ainsi qu'à des remaniements osseux importants du calcanéum compte tenu des antécédents et à un hypersignal des bords postéro-inférieurs du talus atteignant le bord latéral. Plusieurs clichés sont joints (OAIE doc 26) ;
- un rapport d'expertise du 2 juin 2017 du Dr H. _____, relevant que cliniquement, la mobilité de la cheville droite est très limitée et algique avec des signes patents d'algodystrophie confirmé par la scintigraphie osseuse et concluant que l'état de santé du recourant ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque à la date du 5 mai 2017, ni à la date de l'expertise (OAIE doc 27) ;
- une ordonnance pour une paire de semelles du 20 juillet 2017 établie par le Dr L. _____, praticien hospitalier en orthopédie et traumatologie, préconisant aussi de faire pratiquer par un podologue sur une plateforme numérique, un examen dynamique : pieds et marche (OAIE doc 28) ;
- une facture du 2 août 2017 pour une paire d'orthèse plantaire sur mesure, établie par M. M. _____, pédicure podologue conventionné (OAIE doc 29) ;

- un compte-rendu de consultation externe du 29 août 2017 du Dr L. _____, décrivant le contexte médical et précisant qu'il ne persiste, deux ans après l'accident, qu'une bascule très modérée de la surface thalamique qui semble encore monobloc, le recourant présentant, comme souvent hélas, un conflit externe par élargissement de la grosse tubérosité du calcaneum. Avant de proposer un traitement chirurgical sous endoscopie par résection latérale ou une arthrodèse sous-talienne, le médecin a envoyé le recourant chez un podologue pour faire fabriquer la paire de semelles susmentionnée. Le médecin observe que le résultat est néanmoins relativement satisfaisant compte tenu du type de fracture, mais qu'en cas d'évolution arthrosique au fil du temps ou de conflit externe persistant avec les semelles, le traitement chirurgical précité pourra être proposé (OAIE doc 30) ;
- des bons de circulation en lien avec des consultations externes des 5 décembre 2017, 30 janvier, 7 et 26 juin 2018 en raison d'une chirurgie orthopédique cx acy, émis par un centre hospitalier (OAIE doc 31) ;
- une ordonnance du 7 juin 2018 du Dr L. _____ pour faire réaliser un scanner de contrôle du calcaénaum (OAIE doc 32) ;
- un compte-rendu de consultation externe du même jour et du même médecin, constatant qu'à cette date il existe toujours un conflit externe dû à l'élargissement de la grosse tubérosité du calcaneum, que la scintigraphie montre une hyperfixation importante au niveau de la sous-talienne et les coupes scannographiques liées à la scintigraphie confirment une destruction articulaire relativement importante. Le médecin indique avoir fait pratiquer au recourant un scanner de contrôle dans le but de lui proposer une arthrodèse sous-talienne par voie endo-arthroscopique, le recourant étant assez désireux de régler ce problème assez rapidement pour avoir ladite arthrodèse avec libération du conflit externe. Le médecin termine en spécifiant que dans le cas de planification d'une intervention chirurgicale, celle-ci serait réalisée courant septembre 2018 (OAIE doc 33) ;
- un rapport du 21 juin 2018 relatif à un scanner de la cheville et du pied droit du Dr N. _____, radiologue, arrivant aux résultats suivants : la morphologie du calcaneum est sensiblement conservée, dont la structure comporte d'importants remaniements séquellaires post-traumatiques fait de nombreuses plages de décalcification, le cal osseux sur le trajet fracturaire apparaît très peu densifié, et comportant de nombreuses lacunes, traduisant son caractère fragile, de nombreuses

autres lacunes au sein de l'os spongieux des segments osseux latotibial et du tarse, de type algodystrophique, sont présentes, une arthrose sous-talienne prononcée et scapho-cuboïde mineure existent, les rapports articulaires de la cheville et du tarse sont conservés. Des clichés sont annexés (OAIE doc 34) ;

- un rapport médical détaillé E 213 du 30 juillet 2018 du Dr B. _____ relevant comme symptômes actuels des douleurs du pied et de la cheville droite à l'effort, ainsi qu'une limitation des amplitudes articulaires de ces parties du corps. Le médecin précise que le recourant porte des semelles orthopédiques et suit des séances de kinésithérapie à hauteur de deux fois par semaine. Lors de son examen, il relève notamment une marche avec une discrète boiterie à droite, une marche sur la pointe des pieds quasi impossible, un accroupissement fait au ½ avec précaution, un appui mono podal instable à droite, ainsi qu'une éversion et inversion quasi impossible (attente arthrodèse). Il mentionne des affectations relevées par d'autres médecins consultés. Il conclut que le recourant ne peut plus exercer sa dernière activité, mais qu'un travail adapté peut être exercé à temps plein. Il ajoute qu'une amélioration de l'état de santé actuel est possible (OAIE doc 16) ;
- des analyses de biologie médicale du 6 septembre 2018, dont le dossier a été validé biologiquement par Mme O. _____, employée au sein d'un laboratoire, et faisant état de résultats négatifs pour ce qui concerne le coombs indirect (OAIE doc 35) ;
- une observation du 7 septembre 2018 du Dr D. _____, chirurgien du pied et de la cheville, chirurgien arthroscopique et chirurgien du sport, proposant au recourant une arthrodèse sous talienne avec greffe iliaque, en lui ayant expliqué les suites et les risques de l'intervention en question, qui aura lieu le 18 septembre suivant (OAIE doc 36) ;
- un rapport médical détaillé E 213 du 8 octobre 2018 du Dr B. _____, dans lequel ce médecin rapporte des symptômes actuels de douleurs du pied et de la cheville droite à l'effort, ainsi que de limitation des amplitudes articulaires du pied et de la cheville droite. Il décrit des résultats obtenus lors d'examens comme suit : au niveau des membres inférieurs, marche avec discrète boiterie à droit, bon déroulé du pas, marche talon réalisé, marche pointe quasi impossible, accroupissement fait au ½ avec précaution, appui mono podal instable à droite, pied et cheville droits, extension 40° flexion de 5°, éversion et inversion

quasi impossibles (attente arthrodeèse). Il fait part des résultats d'exams d'autres médecins consultés. Il conclut que le recourant ne peut plus exercer à plein temps son activité habituelle et qu'un reclassement n'est pas possible, le recourant ne parlant pas correctement le français. Il ajoute qu'un travail adapté peut être exercé à plein temps. Enfin, une amélioration de l'état de santé du recourant est possible, selon le médecin, par de la chirurgie (OAIE doc 7) ;

- un certificat médical du 7 novembre 2018 du Dr P._____, médecin dont la spécialisation n'est pas mentionnée, retenant comme pathologies principales à l'origine du handicap des séquelles douloureuses et fonctionnelles de la cheville et du talon droits suite à une algodystrophie consécutive à une fracture du talon droit opérée en août 2015. Le médecin relève que le recourant souffre actuellement, entre autres, d'une boiterie et d'une douleur sous-talienne. Il pronostique une stabilité au niveau de l'évolution. Au niveau du traitement, il signale que le recourant fait de la kinésithérapie et qu'il a une difficulté modérée à marcher et à se déplacer à l'extérieur, tout comme dans la réalisation des travaux ménagers. Il annonce une invalidité de catégorie 2 en ce qui concerne le retentissement sur l'emploi (OAIE doc 37) ;
- une feuille annexe R à la demande de prestations AI (recours contre les tiers responsables) remplie et signée le 29 novembre 2018 par le recourant, et indiquant que l'événement ayant causé son invalidité est un accident domestique (OAIE doc 18) ;
- une décision de la sécurité sociale française du 4 octobre 2018 accordant au recourant à compter du 28 août 2018 une pension d'invalidité d'un montant brut annuel de € 683,19 sur la base d'un état d'invalidité réduisant des 2/3 au moins sa capacité de travail ou de gain (OAIE doc 19) ;
- un formulaire E 205 CH « Attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse » du 17 décembre 2018 (OAIE doc 38) ;
- un questionnaire pour indépendant rempli le 19 décembre 2018 par le recourant, rapportant que celui-ci a créé deux entreprises respectivement en 2013 et en 2014, que l'activité exercée avant l'atteinte à la santé était une entreprise générale de chauffage à hauteur d'environ 42 heures par semaine (100 %) et l'a été jusqu'au 28 août 2015, date de l'arrêt complet du travail. Il est encore indiqué que le recourant touche une rente d'invalidité française depuis le 27 août 2018 et qu'il a

cessé définitivement son activité le 2 mars 2016. Y sont joints un questionnaire à l'assuré(e), ainsi que des extraits sans radiation du registre du commerce du canton E. _____ concernant la radiation de l'entreprise du recourant et l'inscription de l'autre, une cession des parts du recourant à son associé d'une des deux entreprises, des attestations de la sécurité sociale française et toute une série de certificats de formation et de travail (OAIE doc 40) ;

- un questionnaire pour l'employeur du 25 janvier 2019, rempli par Q. _____ SA à (...). Y sont joints une lettre de licenciement du 24 mai 2013 en raison d'une restructuration de l'entreprise, avec effet au 31 juillet 2013 et mentionnant, entre autres, le souhait du recourant de travailler à titre d'indépendant, ainsi que des certificats de salaire (OAIE doc 62) ;
- un exposé d'une demande de prestations du 12 février 2019 (OAIE doc 64) ;
- une prise de position médicale du SMR du 26 février 2019 (voir *supra* let. B.c ; OAIE doc 65) ;
- des avis d'impôt français 2015 et 2017 concernant le recourant (OAIE doc 74) ;
- une évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale datée du 10 mai 2019 (OAIE doc 76) ;
- une demande de changement d'adresse e-mail, de domicile ou de correspondance du 14 mai 2019 (OAIE doc 78) ;
- une prise de position du service médical de l'OAIE au sujet de l'audition de la personne ci-après nommée du 2 juillet 2019 (voir *supra* let. B.f ; OAIE doc 84).

10.

La décision entreprise, qui rejette la demande de prestations de l'AI du recourant, repose sur les prises de position médicales du SMR des 26 février (OAIE doc 65) et 2 juillet 2019 (OAIE doc 84), ainsi que sur l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale du 10 mai 2019 (OAIE doc 76).

10.1 Il convient d'examiner dans un premier temps si les prises de position médicales susmentionnées remplissent ou pas les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

10.2 La prise de position médicale du SMR du 26 février 2019 (OAIE doc 65) a été rédigée par le Dr C._____, soit par un médecin SMR, spécialiste FMH en médecine générale et expert certifié SIM. Ce médecin relève à raison que le recourant souffre de troubles orthopédiques se situant au niveau du pied et de la cheville droits en lien avec une fracture du calcanéum droit et un remaniement osseux douloureux. En effet, l'atteinte à la santé a pour origine un accident domestique sous forme de chute d'une hauteur de 2,50 m lors d'un saut d'un balcon. Le médecin retient comme diagnostic principal des séquelles d'une fracture du calcanéum droit (CIM-10 : S 92.0), ainsi que des diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail de status après réduction sanglante et ostéosynthèse du calcanéum droit en août 2015, et sans répercussion sur la capacité de travail de status après fracture de la cheville droite dans l'enfance. A l'appui, il cite le rapport médical E 213 d'octobre 2018 du Dr B._____, médecin conseil (voir OAIE doc 7).

10.3 Cependant, il ressort du dossier que les séquelles de la fracture du calcanéum droit sont mieux décrites par d'autres médecins, à savoir :

- une algodystrophie (Dr G._____, rapport du 20 juillet 2016 [OAIE doc 22] ; Dresse I._____, compte-rendu du 28 février 2017 [OAIE doc 24] ; Dr H._____, rapport d'expertise du 2 juin 2017 [OAIE doc 27] ; Dr N._____, rapport du 21 juin 2018 [OAIE doc 34] ; Dr P._____, certificat médical du 7 novembre 2018 [OAIE doc 37]) ;
- une arthrose active astragalo-calcaneenne et calcaneo-cuboïde (Dresse I._____, compte-rendu du 28 février 2017 [OAIE doc 24] ; Dr N._____, rapport du 21 juin 2018 [OAIE doc 34]) ;
- un conflit externe par élargissement de la grosse tubérosité du calcanéum (Dr L._____, compte-rendu de consultation externe du 29 août 2017 [OAIE doc 30] et compte-rendu de consultation externe du 7 juin 2018 [OAIE doc 33]).

Il n'en demeure pas moins que le Dr B._____ a mentionné brièvement les observations des principaux médecins consultés dans une rubrique intitulée « 5.6 Autres examens ». Il n'évoque toutefois pas celles faites par

les Drs H._____ et N._____, et bien entendu par le Dr P._____ dans la mesure où le certificat médical de ce dernier est postérieur.

10.4 Si l'on peut admettre que l'absence de mention de ces médecins par le Dr B._____, et indirectement par le Dr C._____, ne porte pas vraiment à conséquence s'agissant des atteintes à la santé du recourant, il n'en va pas de même de la question de la capacité de travail et de celle des limitations fonctionnelles.

10.4.1 En effet, les Drs H._____ et P._____ sont les seuls à s'être prononcés également sur la question de l'éventuelle capacité de travail exigible du recourant. En particulier, le premier a jugé à deux reprises que l'état de santé du recourant ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle quelconque lors de ses deux expertises des 20 octobre 2016 et 2 juin 2017 (OAIE docs 23, 27). Le second relève, pour sa part, que le recourant a une difficulté modérée dans la réalisation des travaux ménagers et fixe le retentissement fonctionnel, notamment le fait que le recourant a une difficulté modérée à marcher et à se déplacer à l'extérieur (OAIE doc 37).

10.4.2 Or, ces opinions contradictoires sur la capacité de travail en particulier dans une activité adaptée ne sont relevées ni par le Dr B._____, ni par le médecin du SMR. Le Dr B._____ n'explique pas non plus dans son rapport médical détaillé pourquoi il arrive à la conclusion qu'une activité adaptée est exigible en plein. Le Tribunal note que ce constat peut aussi être fait à l'égard du rapport médical détaillé E 213 du 30 juillet 2018 du Dr B._____ (OAIE doc 16).

10.4.3 De surcroît, c'est bien plus le Dr C._____ du SMR qui, de son propre chef, indique que l'activité adaptée est exigible dès le 3 mars 2016 et sans motiver cette conclusion (OAIE doc 65). Le Tribunal remarque que tant le recourant que le médecin SMR indiquent que le premier a cessé son activité le 2 mars 2016 (OAIE docs 40, 65). Toutefois, le recourant est censé être en arrêt de travail total depuis le 28 août 2015 (voir *supra* let. A).

10.4.4 Il sied de constater que les médecins consultés – pour ceux qui se sont déterminés sur ce point – et du SMR sont en revanche unanimes sur le fait que l'incapacité de travail du recourant est totale dans son activité habituelle.

10.5 S'agissant des limitations fonctionnelles du recourant, seul le Dr P._____ se prononce sur le retentissement fonctionnel de l'atteinte à

la santé du recourant. Là aussi, le médecin du SMR, le Dr C. _____, fixe des limitations fonctionnelles qui ne sont pas entièrement les mêmes et en ajoute, à savoir : position de travail assise, port de charges maximum de 10 kg, difficultés dans les déplacements, monter sur une échelle, échafaudage, monter les escaliers, terrain irrégulier. Il précise encore que l'activité adaptée est une activité légère. Il ne motive son appréciation qu'en affirmant que les renseignements médicaux sont suffisants et que les troubles du recourant sont assez graves, entraînant une diminution de mobilité de la cheville et des douleurs à l'effort, malgré des antalgiques et le port de semelle orthopédique, soulignant qu'une incapacité de travail dans toute activité lourde est médicalement justifiée. Aucune explication n'est spécifiquement donnée sur la raison qui l'incite à ajouter – sans que cela ne soit forcément infondé – des limitations fonctionnelles à celles retenues par le Dr P. _____.

10.6 Sur le vu de ce qui précède, et eu égard aux exigences sévères posées par le Tribunal fédéral envers ce type de rapports médicaux, la prise de position médicale du 26 février 2019 du SMR n'est pas dûment motivée lorsqu'elle s'écarte – qui plus est sans l'indiquer – des constatations d'autres médecins consultés en lien avec l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée, la date de l'exigibilité médicale et les limitations fonctionnelles. Certains points litigieux importants n'ont ainsi pas été examinés et présentés à satisfaction de droit par le SMR. Il est par ailleurs rappelé qu'une instruction complémentaire sera requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence des rapports des médecins rattachés aux assureurs (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d) Elle ne peut, partant, pas se voir attribuer une pleine valeur probante.

10.7 La prise de position du service médical de l'OAIE au sujet de l'audition de la personne ci-après nommée du 2 juillet 2019, également établie par le Dr C. _____, ne parvient pas à pallier à ces lacunes. En effet, elle se limite à affirmer pour l'essentiel que les nouvelles informations apportées par le recourant lors de l'audition ne signalent pas de nouvelle atteinte à la santé et ne fournissent aucun élément médical objectif susceptible de laisser supposer un état de santé aggravé, ainsi qu'un examen clinique ou une expertise ne sont pas nécessaires (OAIE doc 84).

10.8 Les griefs du recourant en lien avec sa capacité de travail dans une activité adaptée, ses limitations fonctionnelles et les contradictions entre médecins spécialistes en France et en Suisse sont ainsi fondés.

11.

11.1 Aussi le Tribunal n'est-il pas en mesure de se prononcer en l'état sur une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée, à partir de quelle date et avec quelles restrictions. Ces éléments n'ont pas été suffisamment investigués par l'autorité inférieure. Les actes au dossier, qui divergent sur les points précités, ne permettent pas non plus de les trancher, le Tribunal ne pouvant se convaincre que les faits établis par l'autorité inférieure présentent un degré de vraisemblance prépondérante.

11.2 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 renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, 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'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort du dossier que les questions relatives à l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée du recourant, à la date de l'exigibilité médicale et, le cas échéant, les limitations fonctionnelles n'ont pas été instruites à satisfaction par l'autorité inférieure et méritent un éclaircissement.

11.3 En outre, 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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

11.4 En l'occurrence, le dossier ne contient en effet pas de rapport du SMR répondant aux exigences jurisprudentielles pour ce type de documents médicaux.

12.

Il résulte de ce qui précède que le recours est admis et la décision attaquée annulée.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il est en effet nécessaire de clarifier l'éventuelle capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, la date de l'exigibilité médicale et les limitations fonctionnelles.

En particulier, l'autorité inférieure confiera l'instruction à l'autorité compétente, soit l'Office de l'assurance-invalidité du canton E._____, qui veillera à requérir des rapports récents du ou des médecins traitants du recourant et ordonnera, si besoin est, une expertise orthopédique. L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_253/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié en France, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. En cas d'expertise, l'ensemble du dossier devra, à nouveau, être soumis au SMR pour examen Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

La demande du recourant, dans sa réplique, tendant à l'organisation d'une expertise médicale à l'AI est ainsi satisfaite.

13.

Etant donné que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision, la requête du recourant tendant à comparaître, nullement motivée, est rejetée. En effet, cette mesure d'instruction ne serait pas apte à modifier l'issue de la présente procédure et s'avère superflue.

14.

Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant l'évaluation du taux d'invalidité du recourant telle qu'effectuée dans la décision attaquée, étant rappelé à l'autorité inférieure que le recourant a travaillé en dernier lieu en tant qu'indépendant.

De plus, le Tribunal attire l'attention de l'autorité inférieure sur le fait qu'avant d'analyser le droit à une rente d'invalidité du recourant, celle-ci doit d'abord examiner un éventuel droit à des mesures d'ordre professionnel, compte tenu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (cf. ATF 132 V 244 consid. 6.4.1 et les références).

Les autres griefs du recourant quant à l'impossibilité de travailler en Suisse du moment qu'il perçoit une rente pour incapacité de travail en France, à son âge avancé, à son manque à gagner, à ses difficultés à subvenir à ses besoins avec € 56.– n'ont pas non plus à être traités ici.

15.

Il est aussi rappelé que les décisions prises par la sécurité sociale françaises ne lient pas les autorités suisses, le droit à des prestations de l'AI se déterminant exclusivement d'après le droit suisse (voir *supra* consid. 4.1.1).

16.

16.1 Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.– versée (cf. TAF pce 5) sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

16.2 En outre, le recourant ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 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 dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision attaquée annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

La demande d'organisation d'une expertise médicale à l'AI est admise.

4.

La demande de comparution personnelle est rejetée.

5.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 800.– déjà versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

6.

Il n'est pas alloué de dépens.

7.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- 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 :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

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 :