



Cour III
C-4131/2011

Arrêt du 5 novembre 2012

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Jean-Marie Allimann,
2800 Delémont 1,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, décision du 22 juin 2011.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant français, né le 3 août 1956, a travaillé en Suisse du mois de septembre 1988 au mois de juillet 1991. Il a ensuite exercé l'activité d'agent polyvalent à l'entretien des locaux communaux, espaces verts et voirie pour la commune de X._____, en France, jusqu'au 21 février 2001. A cette date il cessa définitivement son activité professionnelle suite à un accident sur son lieu de travail lui ayant causé un traumatisme crânien. En date du 25 mai 2004 A._____ déposa une demande de rente d'invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). Par décision du 20 octobre 2005 l'OAIE rejeta sa demande retenant un taux d'invalidité de 100% dès le 21 février 2001 et de 38% dès le 1^{er} janvier 2002 compte tenu d'une incapacité de travail de 50% dans son activité d'agent polyvalent et de 30% dans une activité adaptée. Par décision sur opposition du 3 juillet 2007 L'OAIE confirma sa précédente décision, relevant de plus que l'incapacité de travail n'ayant pas perduré une année entière c'était à juste titre qu'il avait rejeté la demande de prestations. A._____ interjeta recours contre cette décision sur opposition auprès du Tribunal de céans en temps utile le 23 août 2007, invoquant une dégradation de son état de santé tant physique que psychique et le fait que l'autorité inférieure n'avait pas procédé à des investigations suffisantes, il conclut à la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire. A l'appui de son recours il produisit les conclusions d'un rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente partielle du 12 novembre 2003 établi par le Dr B._____, praticien conseil, ayant relevé un ralentissement psychomoteur et un syndrome post-commotionnel des traumatisés crâniens incompatible avec la reprise d'une activité salariée, le taux d'incapacité étant de 70%. L'OAIE conclut dans sa réponse au recours à la nécessité d'un complément d'instruction. Le Tribunal de céans par arrêt du 25 avril 2008 admit en conséquence le recours de l'intéressé, annula la décision sur opposition du 3 juillet 2007 et renvoya la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction par toutes les mesures nécessaires à une juste appréciation de la capacité de travail du recourant (pce 84; arrêt du Tribunal de céans C-5629/2007).

B.

B.a A la suite de l'arrêt du Tribunal de céans du 25 avril 2008 l'OAIE requit du Dr C._____ son rapport d'expertise du 1^{er} octobre 2003 qui n'avait pas été porté au dossier et du Dr D._____ un rapport de comp-

te-rendu d'hospitalisation de 2001 permettant une meilleure appréciation de l'atteinte à la santé de l'intéressé (pces 86 s.). Relevant que les informations obtenues ne permettaient pas d'apprécier l'état de santé passé et aussi actuel du recourant, la Dresse E._____ de l'OAIE dans une note du 16 mars 2010 conclut à la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire (neuropsychologique, neurologique, psychiatrique, gastroentérologique, cardiologique) eu égard aux atteintes multiples de santé relevées au dossier (pce 108).

B.b L'intéressé fut examiné les 3 et 4 novembre 2010 au Centre d'Expertise Médicale (CEMed) de Nyon. Dans leur rapport du 31 mars 2011 les Drs F._____ (ORL FMH), G._____ (Psychiatrie-Psychothérapie FMH) et H._____ (Médecine interne FMH) relevèrent les antécédents de l'intéressé dont notamment en octobre 1992 une gastrectomie totale en raison d'un petit cancer angulaire de l'estomac sans métastase hépatique ni carcinome péritonéal, en février 2001 un traumatisme crânien suite à une chute d'échafaudage, un syndrome dépressif constaté en février 2002 confirmé ultérieurement en septembre / octobre 2003 comme sévère, post-commotionnel des traumatisés crâniens, une réadaptation cardiaque en novembre 2003 suite à une angioplastie au niveau IVA et la pose d'un stent pour angor instable, une cholécystectomie en 2005 pour cholécystite lithiasique avec évolution favorable sans complication ni séquelle et enfin une opération de la prostate en 2007 (non documentée). Ils relevèrent des dires de l'assuré une bonne santé jusqu'en octobre 1992, un poids stable entre 58-62 kg, de rares troubles épigastriques et de transit significatifs mais des problèmes de constipation, la nécessité de 6 petits repas quotidiens, une tendance à l'hypotension majorée par l'orthostatisme, une prostatite dès novembre 2004 avec pollakiurie, des vertiges d'allure positionnelle avec une hypoacousie droite, des problèmes psychiques remontant à 1990 alors qu'il était requérant d'asile en Suisse et que sa demande fut rejetée, une perte de confiance depuis son accident de 2001. Au plan des plaintes actuelles principales l'intéressé releva ses problèmes de constipation et de pollakiurie.

A l'anamnèse systématique, le rapport indiqua notamment de l'oppression à l'effort et au repos sans irradiation particulière, l'absence d'angor typique, pas de syncope mais des vertiges orthostatiques, pas d'algie ostéoarticulaire, une pollakiurie avec mictions 3-4 p./j. et 5-6 p./n., des troubles psychologiques liés à l'état de santé, une difficulté d'attention avec une diminution de la mémoire, des troubles de rumination sans élément d'anxiété, une tendance à l'isolement sans déréalisation ni dépersonnalisation, une humeur déprimée sans sentiment d'image négative de soi. Le

rapport indiqua une activité quotidienne occupationnelle domestique avec deux promenades quotidiennes, la conduite régulière d'une voiture, des rencontres d'amis, des soirées TV, une participation aux tâches ménagères principalement assurées par son épouse, une bonne entente conjugale et avec sa fille au domicile, une vie sociale et associative active dans le milieu turc local, l'intérêt de vacances avec son épouse et leur fille régulièrement passées en Turquie dans sa région d'origine.

Au nombre des données objectives le rapport releva notamment un bon état général (63kg/171cm) sans comportement algique, un bon status pulmonaire, cardiovasculaire, abdominal et neurologique, une démarche sans boiterie, des membres supérieurs et inférieurs sans particularité, un rachis sans particularité avec tendance à l'hyperlordose lombaire, 5/18 points fibromyalgiques présents avec douleurs annoncées à la palpation, un syndrome vestibulaire déficitaire gauche modéré apparemment bien compensé, une surdité neuro-sensorielle bilatérale modérée.

Sur le plan psychiatrique le rapport indiqua une apparence un peu plus âgée que l'âge de l'assuré, une présentation soignée, un status orienté aux quatre modes, un contact relationnel actif après quelques retenues, une humeur légèrement déprimée s'améliorant au fil de l'entretien sans signe suffisant de la lignée dépressive en faveur du diagnostic d'une dépression majeure, pas de signe en faveur d'une anxiété généralisée ni d'un trouble panique ou phobique, un discours souvent évasif mais toujours cohérent, un bon focus d'attention, pas de symptôme de la lignée psychotique ni de symptôme de décompensation psychotique, pas de signe en faveur d'un trouble de la personnalité. Le rapport rappela le diagnostic de syndrome dépressif sévère post-commotionnel posé en septembre et octobre 2003 et que depuis 2006 l'assuré ne suivait plus de traitement psychiatrique ou psychothérapeutique ni ne prenait d'antidépresseur ni de calmant et n'avait jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique.

Sur le plan somatique le rapport conclut à une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée sans plans instables, alternances de mouvements de la tête ou du corps, en hauteur, nécessitant de se baisser et de se relever, demandant un certain équilibre. Sur le plan psychique le rapport retint le diagnostic de dysthymie avec épisodes dépressifs légers et moyens ne justifiant pas que soit retenue une incapacité de travail de longue durée, l'effort à surmonter les symptômes anxio-dépressifs dus à la dysthymie afin de permettre la re-

prise d'une activité professionnelle étant raisonnablement exigible (pce 125).

En p. 21 s. le rapport répondit à la question de savoir quelle a été l'évolution de la capacité de travail depuis le 20 octobre 2005, date de la dernière décision entrée en force jusqu'à ce jour [ce qui est erroné], par l'indication d'une pleine capacité sans diminution de rendement. Les experts ne répondirent cependant pas à la question de la capacité de travail de l'assuré depuis son accident de février 2001 au 20 octobre 2005.

C.

Invitée à se déterminer sur le rapport d'expertise du CEMEd, la Dresse E. _____ dans son rapport du 19 avril 2011 relata les atteintes à la santé de l'assuré et leur traitement. Elle releva que sur le plan psychiatrique les experts avaient retenu le diagnostic de dysthymie sans avoir retenu de ralentissement psychomoteur ni de troubles de la mémoire. Elle nota qu'il n'y avait pas de maladie psychiatrique justifiant une incapacité de travail de longue durée et que l'effort à surmonter les symptômes anxio-dépressifs dus à la dysthymie afin de reprendre une activité professionnelle restait raisonnablement exigible. Elle nota ainsi une incapacité de travail de 100% dès le 21 février 2001 et de 50% dès le 1^{er} janvier 2002 dans l'activité habituelle de l'intéressé et en rapport à une activité adaptée une incapacité de travail de 100% dès le 21 février 2001 et de 30% dès le 1^{er} janvier 2002. Elle retint dans le cadre d'une activité à plein temps les limitations de position assise sans travaux lourds, sans nuisances de bruit, froid et intempéries, sans responsabilité, pas de travail en équilibre ni en hauteur, un travail permettant de prendre des repas fractionnés. Elle précisa qu'il y avait lieu de retenir une limitation du rendement de 30% notamment en raison du fractionnement des repas. A titre d'exemples d'activités adaptées elle indiqua celles d'ouvrier non qualifié, manœuvre dans une usine / fabrique / production en général, de surveillant de parking / musée, de vente par correspondance, de réparation de petits appareils / articles domestiques, d'enregistrement, classement, archivage, de saisie de données / scannage (pce 126).

D.

Par projet de décision du 21 avril 2011, l'OAIE énonça - à tort - qu'une précédente demande avait été rejetée par décision du 20 octobre 2005 entrée en force et informa l'assuré que sur la base de la documentation complétée, établie ensuite de l'expertise pluridisciplinaire des 3 et 4 novembre 2010 requise par le Tribunal de céans, il était ressorti qu'il existait dans l'exercice de la dernière activité lucrative, à cause de l'atteinte à la

santé, une incapacité de travail de 100% dès le 21 février 2001 et de 50% dès le 1^{er} janvier 2002 au sens des dispositions sur l'assurance invalidité, mais qu'en revanche une activité plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, comme par exemple gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking / musée, vente par correspondance, caissier, vendeur de billets (activité en position de travail assise, sans être exposée au bruit, au froid, aux intempéries, sans responsabilité, ni en équilibre ou en hauteur, permettant de prendre des repas fractionnés) était exigible à 0% dès le 21 février 2001 et à 70% dès le 1^{er} janvier 2002 avec une perte de gain de 38%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, qu'en conséquence la demande de prestations de l'assurance-invalidité devrait donc être rejetée (pce 127).

E.

Contre ce projet, A._____, représenté par Me J.-M. Alliman, fit valoir le 27 mai 2011 son désaccord. Il indiqua que depuis son incapacité de travail de 100% à compter du 21 février 2001 celle-ci n'avait pas évolué, qu'il lui était impossible d'exercer quelque activité telle que préconisée et que par ailleurs le marché équilibré du travail ne s'était pas amélioré non plus. Il joignit à son envoi divers documents médicaux et administratifs antérieurs à l'expertise du CEMed dont un document de la sécurité sociale française du 1^{er} décembre 2004 lui reconnaissant une incapacité de travail de 80% du 1^{er} novembre 2004 au 1^{er} novembre 2007 (pces 152 s.).

Invitée à se déterminer sur cette documentation, la Dresse E._____ dans un rapport du 10 juin 2011 fit état des documents médicaux produits relevant qu'ils étaient tous bien antérieurs à l'expertise du CEMed et n'apportaient pas d'argument permettant de remettre en question les conclusions de l'expertise (pce 155).

F.

Par décision du 22 juin 2011 l'OAIE rejeta la demande de prestations dans les termes du projet de décision du 21 avril 2011. Il releva que la documentation produite en procédure d'audition confirmait les atteintes connues sans apporter d'élément nouveau et que son service médical avait réitéré ses précédentes conclusions (pce 156).

G.

Contre cette décision A._____, représenté par son mandataire, interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 21 juillet 2011. Il conclut sous suite de frais et dépens à l'annulation de la décision attaquée, à l'octroi d'une rente d'invalidité avec effet au jour du dépôt de sa

demande pour un taux d'invalidité de 70% au moins, éventuellement au renvoi du dossier à l'office intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il demanda en outre d'être dispensé du paiement des frais de procédure compte tenu de sa situation d'indigence. Il fit valoir ne plus être en mesure d'exercer quelque activité professionnelle en raison de ses atteintes à la santé, du fait qu'il n'avait plus exercé d'activité depuis son accident le 21 février 2001 et du fait qu'il était sans formation professionnelle alors que toutes activités nécessitaient actuellement des certificats de capacité. Il indiqua que la documentation produite faisait état de l'aggravation constante de son incapacité de travail, que les documents produits contredisaient les conclusions du rapport d'expertise lequel était contesté, qu'il était victime de perte de mémoire, ne retrouvant parfois plus son chemin pour rentrer à son domicile. Il souligna que l'expertise du CEMed ne prenant pas en compte ses plaintes, elle n'avait aucune valeur probante. A titre subsidiaire il requit que le dossier soit retourné à l'office intimé afin que sa réelle capacité de travail soit concrètement appréciée compte tenu de ses graves problèmes de santé (pce TAF 1).

H.

Par réponse au recours du 11 octobre 2011 l'OAIE conclut à son rejet. Il fit valoir qu'il était apparu de l'expertise du CEMed du 31 mars 2011 que l'intéressé sur le plan psychiatrique présentait le diagnostic de dysthymie sans qu'ait été constaté de ralentissement psychomoteur ni de trouble de la mémoire, que les limitations principales étaient secondaires à l'atteinte otoneurologique et que les répercussions de cette atteinte sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé étaient dès le 21 février 2001 de 100% dans l'activité d'agent polyvalent ou une activité même adaptée puis dès le 1^{er} janvier 2002 de 50% dans l'activité d'agent polyvalent mais de 30% dans une activité adaptée respectueuse des limitations fonctionnelles décrites et permettant de prendre des repas fractionnés. Il indiqua qu'en l'occurrence le taux d'invalidité en résultant, compte tenu d'un abattement de 10% sur le salaire avec invalidité, était de 38%, taux n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité, le seuil étant de 40%. L'OAIE releva que le recourant n'avait pas apporté d'élément permettant de mettre en doute les conclusions de l'expertise, que celle-ci prenait expressément en compte ses plaintes tant sur le plan psychique que physique, qu'elle avait ainsi toute valeur probante. Enfin l'OAIE rappela que des facteurs tels que la formation professionnelle, l'âge ou un arrêt de travail prolongé ne constituaient pas des circonstances supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité même s'ils rendaient parfois difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (pce TAF 6).

I.

Par ordonnances du 18 octobre 2011 le Tribunal de céans invita le recourant à établir en les formes sa demande d'assistance judiciaire et à répliquer (pces TAF 7 s.). Ce qu'il fit en temps utile par acte du 10 janvier 2012 établissant une situation indigente. Au fond il maintint ses précédentes conclusions indiquant contester la prise de position de l'office intimé. Il fit de plus valoir que le Tribunal du contentieux de l'incapacité de Strasbourg l'avait reconnu par jugement du 21 juillet 2011 invalide au taux de 80%, ce qui devait être pris en compte dans la présente cause selon le droit communautaire. Il souligna qu'il n'était plus actif professionnellement depuis de longues années, qu'il n'était pas en mesure de reprendre un travail plus léger, que l'appréciation d'une incapacité de travail non supérieure à 40% était totalement contestée. Il joignit à ce titre une copie du jugement précité faisant état succinctement dans la partie "faits" des atteintes connues de l'intéressé (pce TAF 13).

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 de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions 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. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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 à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

2.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement) – et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

2.3 Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord - en particulier son annexe II qui régit la coordina-

tion des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.4 De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

3.

3.1 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Le présent examen du droit à la rente est ainsi soumis, d'une part, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 à la teneur de la LAI selon la 4^{ème} révision entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, vu le dépôt de la demande de rente du 25 mai 2004 qui s'est soldée par l'arrêt du Tribunal de céans du 25 avril 2008 ayant annulé la décision sur opposition du 3 juillet 2007 et requis un complément d'instruction, et, d'autre part, à la teneur de la 5^{ème} révision de la LAI pour la période à compter du 1^{er} janvier 2008 jusqu'à la date de la décision dont est recours, soit le 22 juin 2011 (ATF 130 V 445 et les références; voir ég. l'arrêt du Tribunal fédéral I 404/05 du 19 septembre 2006 consid. 3). Les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur

jusqu'au 31 décembre 2007 étant précisé que l'application du droit de la 5^{ème} révision de la LAI à compter du 1^{er} janvier 2008 ne modifie pas la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1). En d'autres termes les dispositions applicables à compter du 1^{er} janvier 2008 ne seraient pas plus favorables au recourant que celles applicables jusqu'au 31 décembre 2007, ce qui motive l'énoncé dans le présent arrêt des seules dispositions de la 4^{ème} révision de la LAI.

Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ne sont pas applicables.

3.2 Le recourant a déposé une demande de rente le 25 mai 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'ancien art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter, en l'espèce, à examiner si le recourant avait droit à une rente au plus tard rétroactivement le 25 mai 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 22 juin 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

4.

Selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes lors du dépôt de la demande :

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

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,

qui 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.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 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. Antérieurement au 1^{er} janvier 2004 le seuil de 40% était également applicable pour l'octroi d'un quart de rente et la loi prévoyait une demi-rente pour un taux de 50% et une rente entière dès un taux d'invalidité de $66\frac{2}{3}\%$. Toutefois les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI).

5.3 Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses, qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.4 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.

5.5 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi

d'une rente (art. 29 RAI), la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005).

5.6 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version applicable au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 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 celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, ATF 115 V consid. 2, ATF 114 V 314 consid. 3c, ATF 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.2 En l'espèce, l'intéressé a travaillé en dernier lieu en France comme agent polyvalent affecté à des travaux d'entretien de surfaces (bâtiments, parcs, voirie) pour une commune sans incapacité de travail notoire jusqu'à son accident du 21 février 2001. Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par le recourant, il est notamment fait état de status post atteintes diverses d'ordre somatique et d'atteintes d'ordre psychique. Les médecins requis pour expertise et les médecins de l'OAIE ont dans une certaine mesure confirmé ces atteintes. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant

une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

7.

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

7.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

7.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la

procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

8.

Le Tribunal de céans a annulé par arrêt du 25 avril 2008 la décision sur opposition du 3 juillet 2007 – qui avait remplacé (cf. ATF 125 V 118 consid. 2a) et confirmé celle du 20 octobre 2005 – du fait que l'instruction n'avait pas permis d'établir la capacité de travail résiduelle de l'intéressé depuis son accident du travail du 21 février 2001 au 3 juillet 2007. La décision du 20 octobre 2005 n'est donc pas entrée en force contrairement à ce qu'énonce l'expertise du CEMed du 31 mars 2011 (pce 125, p. 21 s.) et la décision dont est recours du 22 juin 2011. Vu la prémisse erronée de l'entrée en force de la décision du 20 octobre 2005, l'expertise du CEMed du 31 mars 2011 ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de l'intéressé avant le 20 octobre 2005.

Partant le Tribunal de céans ne peut examiner le recours que dans la mesure du bien fondé de la décision de l'OAIE quant à la capacité de travail résiduelle de l'intéressé depuis le 20 octobre 2005 jusqu'à la date de la décision attaquée du 22 juin 2011. Les pièces au dossier ne permettent en effet pas de valider la capacité de travail résiduelle retenue par la décision sur opposition du 3 juillet 2007 qui a été entretemps annulée. Par ailleurs le rapport d'expertise psychiatrique du 31 mars 2011 ne discute aucunement les atteintes à la santé d'ordre psychique de l'intéressé (ces atteintes sont in casu déterminantes) durant les années 2002 à 2006 outre de mentionner le diagnostic posé en septembre et octobre 2003 de syndrome dépressif sévère post-commotionnel (atteinte remontant dans une moindre mesure à février 2002) et le fait que l'intéressé n'a plus suivi de traitement psychiatrique depuis 2006.

Selon la jurisprudence une autorité judiciaire statuant avant le Tribunal fédéral doit autant que possible éviter de se prononcer matériellement s'agissant du droit à la rente sur une période ultérieure (in casu à compter du 20 octobre 2005) à une période préalable contestée (in casu de mars 2003 à novembre 2005). Si elle choisit quand même de se prononcer sur la période ultérieure à la première contestée, elle ne pourra pas rendre une décision partielle mais uniquement une décision incidente (ATF 135 V 148 consid. 5). Cette jurisprudence se fonde notamment sur le fait que l'examen du droit à des prestations dans une période initiale peut éventuellement mettre à jour des éléments nouveaux qui remettraient en question le jugement portant sur la période ultérieure (voir ég. arrêt du Tribunal de céans C-5110/2007 du 16 octobre 2009 consid. 9.2.3.4).

Vu ce qui précède, il se justifie de renvoyer le dossier à l'administration afin qu'elle rende une nouvelle décision intégrant l'examen du droit à la rente de mai 2003 au 22 juin 2011 suite au complément d'instruction nécessité par la prémisse erronée de la décision attaquée du 22 juin 2011.

9.

9.1 Le requérant ayant eu partiellement gain de cause du fait d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA), partant sa demande d'assistance judiciaire devient sans objet.

9.2 Le requérant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de 2'500 francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 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]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis dans le sens que la décision du 22 juin 2011 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision conformément au considérant 8.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il est alloué au requérant une indemnité de dépens de 2'500.- francs sans TVA à charge de l'autorité inférieure.

4.

La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. __; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :