



Cour III
C-4179/2014

Arrêt du 6 janvier 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Beat Weber, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____, Tunisie
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, rente d'invalidité, taux d'invalidité
(décision du 17 juin 2014).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : assuré ou recourant), double ressortissant suisse (cf. copie de la carte d'identité [AI pce 15 p. 1]) et tunisien, né en 1954 (actuellement 61 ans), a travaillé en Suisse de 1974 à 2008 ainsi qu'en 2013 et cotisé à l'assurance-survivants, vieillesse et invalidité (AVS/AI; cf. extrait du compte individuel du 15 septembre 2014 [TAF pce 7 annexe]). Il vit actuellement en Tunisie.

B.

Le 29 octobre 2013, il dépose auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résident à l'étranger (ci-après : OAIE) une demande de prestations pour adultes (AI pce 19). A son appui, il produit les certificats médicaux suivants :

- le certificat médical du 22 octobre 2013 du Dr B._____, chirurgien orthopédique et traumatologique, qui observe une gonarthrose débutante et qui informe que l'assuré a été opéré pour une arthrite septique du genou droit, traité par lavage et drainage avec de bonnes suites. Selon ce médecin, l'état de santé actuel ne permet pas la marche excessive et la station debout prolongée (AI pce 17),
- le certificat médical du 28 octobre 2013 du Dr C._____, médecin généraliste, qui suit l'assuré depuis 2004 pour arthrose au genou droit, compliqué d'une arthrite septique avec amyotrophie du quadriceps. Ce médecin informe que malgré le traitement instauré l'assuré est limité dans la marche et la station debout prolongée ainsi que dans la montée des escaliers (AI pce 18),
- le certificat médical du 28 octobre 2013 du Dr D._____, rhumatologue fait état de l'arthrite septique au genou, de l'amyotrophie du quadriceps ainsi que des douleurs du membre inférieur droit en relation avec une arthrose interapophysaire postérieure et d'une lyse isthmique L5 gauche. Il conclut que l'état actuel ne supporte pas la position debout prolongée ou la montée des escaliers (AI pce 16).

Dans le cadre de la procédure d'instruction par l'OAIE, sont encore versés au dossier les documents suivants :

- l'attestation de travail du 12 décembre 1994 (AI pce 32 p. 1),

- le certificat de travail du 12 mars 1999 (AI pce 32 p. 2),
- les décomptes salariaux de 2001 à 2005 (AI pce 30 pp. 4 à 26),
- le résultat des examens radiologiques des deux genoux, signé du Dr D._____ le 7 octobre 2004 (AI pce 37 p. 1),
- le résultat des examens radiologiques des deux genoux, signé du Dr E._____ le 26 mai 2007, selon lequel l'assuré présente une gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale débutante avec pincement interne modéré de l'interligne sans ostéophytes et une lame d'épanchement articulaire visible au niveau du cul de sac sous quadricipital droit (AI pce 36),
- la facture du 7 juin 2007 concernant l'opération au genou (AI pce 44),
- l'ordonnance du 30 juin 2007 du Dr D._____, prescrivant 12 séances de rééducation sur le genou droit (AI pce 38),
- le résultat des examens de chimie clinique de la fonction hépatique et marqueur de la prostate du 23 février 2010, adressé au Dr G._____ (AI pce 39),
- le résultat de l'échographie abdominale du 2 mars 2010, adressé au Dr G._____ et signé du Dr H._____ qui conclut à une hépatomégalie modérée avec discrète stéatose et remaniement non spécifique et à un météorisme colique très abondant (AI pce 40),
- les résultats des examens hématologiques et biochimiques du 26 octobre 2013 (AI pce 23),
- le courrier de l'assuré du 7 janvier 2014 dans lequel il indique les noms des médecins traitant en Suisse et en Tunisie. Il mentionne également qu'il souffrait de la dépression suite au décès de sa première épouse, ayant nécessité un traitement médicamenteux, et qu'il a maintenant encore des séquelles (AI pce 24),
- le questionnaire à l'assuré, rempli et signé par l'assuré le 8 janvier 2014 (AI pce 22),
- le questionnaire pour l'employeur, rempli et signé le 14 février 2014 (AI pce 41).

C.

Invitée à se déterminer sur les documents médicaux produits, la Dresse I._____, médecin généraliste, dans le rapport final du service médical régional (SMR) Rhône du 27 mars 2014, retient comme diagnostic une gonarthrose droite, des troubles dégénératifs lombaires et une arthrite septique du genou droit (2007). Le médecin conclut que l'assuré présente depuis 2007 une incapacité de travail de 100% dans la dernière activité de serveur mais que dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail est entière (AI pce 47).

Par l'évaluation de l'invalidité du 15 avril 2014, en application de la méthode générale, basée sur des données statistiques, l'OAIE détermine un taux d'invalidité de 21% (AI pce 48).

D.

Avec le projet de décision du 16 avril 2014, l'OAIE signifie à l'assuré qu'il entend rejeter sa demande de prestations, expliquant que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, comme par exemple vendeur de billets, réceptionniste ou une activité dans l'accueil ainsi qu'une activité d'archivage, classement ou d'enregistrement est encore exigible et permet la réalisation d'un gain excluant le droit à une rente (AI pce 49).

E.

Le 6 mai 2014, l'assuré s'oppose à ce projet de décision. Il allègue en substance que sa santé physique et psychique se détériore de plus en plus, qu'il a de la peine à marcher et qu'il utilise souvent une canne faute d'avoir une résistance au genou. Il invoque également que vu son état de santé, son âge et le marché de travail tunisien, il n'a aucune chance de trouver un travail léger tel que décrit par l'assurance. Par ailleurs, il se déclare disposé à se soumettre à une expertise médicale en Suisse (AI pce 53).

F.

Faisant suite au courrier de l'assuré, l'OAIE lui accorde le 16 mai 2014 un délai jusqu'au 15 juin 2014 pour lui faire parvenir des nouveaux documents médicaux. Il explique que selon lui, les atteintes à la santé sont suffisamment documentées et qu'une visite médicale en Suisse n'est pas indiquée. L'OAIE envoie son courrier le lendemain également par courriel électronique (AI pces 55 et 56).

G.

Par décision du 17 juin 2014, l'OAIE maintient sa position et rejette la demande de prestation de l'assuré. Dans un postscriptum, il informe l'assuré en outre sur son droit à une rente de vieillesse (AI pce 57).

H.

Le 8 juillet 2014, l'assuré demande à l'OAIE une copie de son dossier médical ainsi que l'adresse de l'autorité de recours (AI pce 58). L'OAIE lui répond le lendemain en indiquant l'adresse du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) et en donnant des informations générales sur le recours (AI pce 59).

I.

Le 13 juillet 2014, l'assuré forme recours devant le TAF, avançant principalement que depuis 2007, il est incapable de travailler, souffrant d'arthrose, d'atrophie musculaire, de problèmes urologiques, de dépression et de lombalgies répétées et qu'il ne peut pas rester debout plus de deux heures et rester assis plus qu'une heure. Il remarque qu'il a déjà proposé à l'OAIE de se faire examiner en Suisse mais que celui-ci le lui a refusé. A l'appui de son recours, il verse les certificats médicaux des Drs C._____, D._____ et B._____ qui se trouvent déjà dans le dossier AI (TAF pce 1 et annexes).

J.

Dans sa réponse du 15 septembre 2014, l'OAIE confirme sa position et propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 7).

K.

Par courriel du 13 octobre 2014, l'assuré requiert l'envoi des actes du Tribunal par messages électroniques. Le TAF lui répond le 20 octobre 2014 par la négative (TAF pces 8 et 9).

L.

Par courrier du 19 octobre 2014, l'assuré élit une adresse de notification en Suisse (AI pce 10).

M.

Dans sa réplique du 18 novembre 2014, l'assuré mentionne aussi des troubles de sommeil. Par ailleurs il répète sa position et précise que malgré les séances de physiothérapie sa situation ne s'est pas notablement améliorée. Il avance qu'il a essayé en vain de travailler en Suisse d'octobre 2009 à juillet 2010 dans un emploi tel que décrit par l'OAIE mais qu'il n'a pas pu assumer son travail, même assis (TAF pce 14).

N.

Par décision incidente du 14 janvier 2015, le Tribunal admet la demande d'assistance judiciaire partielle du recourant et le dispense du paiement des frais de procédure (TAF pce 18).

O.

Dans sa duplique du 19 janvier 2015, l'OAIE réitère ses conclusions précédentes, aucun élément ne lui permettant de modifier sa prise de position (TAF pce 20).

P.

Dans ses observations finales du 8 février 2015, l'assuré souligne en substance qu'il a toujours donné le meilleur de lui-même mais que maintenant il ne peut plus assumer un travail. Il est par ailleurs prêt à retourner en Suisse si l'assurance-invalidité lui propose quelque chose (soins, travail). A son appui il verse copie de ses différents certificats de travail (TAF pce 23 et annexes).

Q.

Par ordonnance du 29 septembre 2015, le TAF a transmis au recourant une copie du rapport médical de la Dresse I._____ et l'a invité à déposer ses remarques éventuelles (TAF pce 25).

R.

Dans son courrier du 12 octobre 2015, le recourant souligne qu'il est ressortissant suisse, contrairement à ce que la Dresse I._____ a noté sur son rapport, qu'au vu de son âge et de son état de santé physique et psychique il n'a aucune chance de trouver un travail et encore moins de l'assumer et qu'il est de bonne foi, ne souhaitant notamment pas retourner en Suisse pour se retrouver au social (TAF pce 26).

Droit :**1.**

1.1 En vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) et de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) le TAF connaît des recours contre les décisions de l'OAIE. Les exceptions prévues dans l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce.

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 Le recourant a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

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

2.

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} édition 2013, p. 25 n. 1.55).

3.

En l'espèce est litigieuse la question à savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité.

Au sens de l'art. 29 al. 2 LAI la rente d'invalidité est versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations. En l'occurrence, le recourant ayant déposé sa demande de prestations AI le 29 octobre 2013 (cf. aussi art. 29 al. 3 LPGA; AI pce 19), le Tribunal peut donc se limiter à examiner si et dans quelle mesure l'assuré avait droit à une rente le 1^{er} avril 2014 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 17 juin 2014, date de la décision attaquée qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

Le droit du recourant sera déterminé selon les dispositions légales en vigueur d'octobre 2013 à juin 2014, conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 130 V 445 consid. 1.2.1).

En outre, il sied de noter que la Suisse et la Tunisie n'ont pas conclu de Convention de sécurité sociale (cf. Les conventions bilatérales et les accords multilatéraux de la Suisse en matière de sécurité sociale, état au 1^{er} juin 2015, consulté sur le site de l'Office fédéral des assurances sociales <<http://www.bsv.admin.ch>>).

Enfin, une éventuelle rente d'invalidité pourrait être versée au recourant suisse en Tunisie (cf. art. 6 al. 2 LAI).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, l'assuré remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé de nombreuses années en Suisse (TAF pce 7 annexe). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi.

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- 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,
- il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins.

5.2 L'invalidité au sens de la LPGGA 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 (cf. art. 8 LPGGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGGA).

En Suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques et les empêchements constatés dans les travaux habituels (par exemple le ménage), liés à une atteinte à la santé, sont assurés. Le taux d'invalidité ne se confond ainsi pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par les médecins.

De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGGA).

5.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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 (art. 28 al. 2 LAI).

Aux termes de l'art. 29 al. 4 LAI, 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 LPGGA) en Suisse.

6.

6.1 Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et le Tribunal sont tenus de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont ils ont besoin, avec la collaboration des parties (cf. art. 43 LPGGA mais aussi art. 12 et 13 PA; arrêt du Tribunal fédéral 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.2; cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., p. 255).

6.2 Concrètement, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunisse les pièces nécessaires, en particulier des rapports médicaux. En effet, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 5.2 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

6.3 Le Tribunal 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. Le Tribunal – ainsi que l'administration – peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme de l'examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (ATF 130 III 321 consid. 3.2, arrêt du Tribunal fédéral 9C_702/2013 cité consid. 3.2 et I 455/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.1).

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit

donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b ainsi que les références). Le cas échéant, le Tribunal – et l'administration – peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 III 425 consid. 2.1, 125 I 127 consid. 6c/cc in fine; arrêt du Tribunal fédéral 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition 2009, art. 42 n° 19 p. 536). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101; SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

7.

7.1 En l'occurrence, il ressort du dossier constitué que l'assuré souffre d'une arthrose au genou droit, d'une arthrite sceptique au genou opérée en juin 2007 avec amyotrophie du quadriceps ainsi que d'une lyse isthmique L5 gauche (cf. résultat des examens radiologiques des deux genoux, signé du Dr E. _____ le 26 mai 2007 [AI pce 36], facture du 7 juin 2007 concernant l'opération au genou [AI pce 44], certificat médical du 22 octobre 2013 du Dr B. _____, chirurgien orthopédique [AI pce 17], certificat médical du 28 octobre 2013 du Dr C. _____, médecin généraliste [AI pce 18] et certificat médical du 28 octobre 2013 du Dr D. _____, rhumatologue [AI pce 16]). C'est donc à juste titre que la Dresse I. _____, médecin généraliste du SMR retient dans son rapport final du 27 mars 2014 comme diagnostic une gonarthrose droite, des troubles dégénératifs lombaires et une arthrite sceptique du genou droit (2007; AI pce 47).

7.2 Selon la Dresse I. _____, ces problèmes de santé impliquent des limitations fonctionnelles dont il sied de tenir compte dans la description d'un travail adapté. Elle a noté : position de travail assise avec possibilité de changer de position, pas de station debout prolongée, de port de charges maximal de 5 kg, les travaux lourds sont exclus, pas de marche prolongée, ni répétitive aussi dans les escaliers, ne pas monter sur une échelle, pas d'activité agenouillée ni accroupie, pas de position en porte-à-faux ni en flexion du tronc, pas d'exposition au froid ou à l'humidité. Ce médecin a alors conclu que l'assuré présente depuis 2007 une incapacité de travail de 100% dans son ancienne activité de serveur mais que dans

une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail est entière dès 2007 (AI pce 47).

7.3 Le Tribunal de céans ne voit pas de raisons d'écarter les conclusions de la Dresse I._____ qui a tenu compte des problèmes de santé indiqués par les différents médecins. Les limitations retenues comprennent celles rapportées par le Dr B._____ – la marche excessive et la station debout prolongée sont exclues (AI pce 17), le Dr C._____ – limitation concernant la marche, la station debout prolongée et la montée d'escaliers (AI pce 18) – et le Dr D._____ – la position debout prolongée et la montée d'escaliers ne sont plus supportées (AI pce 16). Par ailleurs, le Tribunal constate que les limitations décrites par la Dresse I._____ tiennent compte du manque de résistance au genou et des difficultés dans la position assise et la station debout mentionnées par le recourant dans son courrier du 6 mai 2014 (AI pce 53) et dans son recours du 13 juillet 2014 (TAF pce 1).

7.4 Le recourant invoque que son état de santé psychique s'est également détérioré (opposition du 6 mai 2014 au projet de décision [AI pce 53]) et qu'il souffre de dépression (recours du 13 juillet 2014 et réplique du 18 novembre 2014 [TAF pces 1 et 14]). Dans son courrier du 7 janvier 2014, il mentionne qu'il souffrait de dépression, ayant nécessité un traitement médicamenteux, suite au décès de sa première épouse – elle est décédée le 24 juillet 1982 (AI pce 5) – et qu'il présente encore des séquelles (AI pce 24). Or, le 29 octobre 2013, lors de la demande de prestation AI (AI pce 19 p. 5) ou le 8 janvier 2014, dans le questionnaire à l'assuré (AI pce 22 p. 3), le recourant n'a pas signalé de troubles psychiques. Il n'a pas non plus indiqué comme médecin traitant le nom d'un psychiatre (AI pces 19 et 22). De plus, aucun médecin dont le recourant a produit des rapports ne fait état de problèmes psychiques (cf. certificat du Dr B._____ du 22 octobre 2013 [AI pce 17], certificat médical d Dr C._____ du 28 octobre 2013 [AI pce 18] et certificat médical du Dr D._____ du 28 octobre 2013 [AI pce 16]). Le Tribunal ne saurait donc se baser sur les seules assertions de l'assuré. Le fait que le recourant a été traité pour dépression il y a quelques années n'est pas non plus déterminant dans l'appréciation de sa capacité de travail actuelle. Par ailleurs, les troubles de sommeil ou encore les problèmes urologiques que l'assuré avance (cf. aussi les résultats des examens du 23 février 2010 et du 26 octobre 2013 [AI pces 39 et 23]), ne provoquent pas d'incapacités de travail et les problèmes de la fonction hépatique que l'assuré a connus en 2010 (cf. résultat des examens des 23 février et

2 mars 2010 [AI pces 39 et 40]) n'ont plus été mentionnés ultérieurement par les médecins.

7.5 Le recourant souhaite se faire examiner en Suisse. Toutefois, au vu du dossier constitué, son état de santé est suffisamment établi, selon le degré de vraisemblance prépondérant. Du reste, l'assuré n'a pas produit de rapports médicaux faisant état de troubles de santé dont la Dresse I._____ n'a pas tenu compte alors que l'OAIE l'a invité expressément le 16 mai 2014 (AI pce 55 et 56). Le recourant n'a pas non plus versé des nouveaux documents dans le cadre de la présente procédure après avoir pris connaissance du rapport de la Dresse I._____ par l'ordonnance du Tribunal du 29 septembre 2015 (TAF pce 25). Partant, l'OAIE ainsi que le Tribunal peuvent renoncer à poursuivre l'instruction par une expertise médicale en Suisse (cf. consid. 6.3 ci-dessus).

7.6 En conclusion, le TAF retient que l'assuré ne peut plus depuis 2007 poursuivre son activité habituelle de serveur mais qu'il présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée, respectant les limitations décrites par la Dresse I._____ (AI pce 47; cf. consid. 7.3 ci-dessus).

8.

L'office intimé a ensuite déterminé le taux d'invalidité du recourant et s'est prononcé sur son droit à une rente.

8.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure de possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure

des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

8.2 Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt. En outre, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4 et 128 V 174).

8.3 Dans le cas concret, l'administration a déterminé les deux revenus à comparer sur la base des valeurs statistiques, en effet, les derniers salaires inscrits dans le compte individuel de l'assuré (cf. TAF pce 7 annexe) n'étant pas représentatifs, ni pour le salaire sans invalidité ni pour le salaire avec invalidité, l'assuré, qui a quitté la Suisse en 1999, n'est retourné en Suisse que temporairement pour y travailler (cf. AI pce 19 p. 6). En outre, l'OAIE s'est basé sur les données de l'année 2010 (AI pce 48) qu'il convient d'indexer à 2014, le droit à la rente du recourant ne pouvait naître avant le 1^{er} avril 2014 (cf. consid. 3 et 8.2 ci-dessus).

8.3.1 L'office intimé a déterminé le salaire sans invalidité sur la base du salaire mensuel brut d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la restauration (n°58) ce qui est justifié, cette activité étant la plus représentative dans le parcours professionnel de l'assuré (cf. les différentes attestations et certificats de travail [AI pce 32 et TAF pce 23 annexes]; description du parcours professionnel par l'assuré dans le courrier du 8 février 2014 [TAF pce 23]). Il en résulte pour l'année 2010 un salaire de 4'465 francs (niveau 3 pour des connaissances professionnelles spécialisées et 40h/semaine), respectivement de 4'710.57 francs pour 42.2h/semaine selon l'horaire usuel de la branche. Indexé à 2014 (2010=2'285, 2014=2'361), le salaire sans invalidité s'élève à 4'867.24 francs.

8.3.2 S'agissant du salaire d'invalidé, l'OAIE a déterminé un revenu de 4'389.28 francs sur la base d'une moyenne des activités simples et légères (niveau 4) dans le commerce de détail (n° 47), la réparation de biens personnels et domestiques (n° 95) et des activités administratives et soutien aux entreprises (n° 82). Indexé à 2014 (2010=2'285, 2014=2'361), il résulte un revenu de 4'535.26 francs. Cette manière de faire est favorable à l'assuré vu que la valeur médiane de la table TA1 –

dont l'utilisation est en principe prescrite par le Tribunal fédéral (ATF 133 V 545 consid. 5.1 et 5.2, 124 V 321 consid. 3b/aa) – tenant compte des branches économique de tout le secteur privé, est plus élevé (4'806 francs en 2008 pour 40/h semaine, respectivement 4'998 francs pour 41.6h/semaine usuelles). Eu égard aux limitations fonctionnelles importantes selon l'appréciation médicale et à l'âge de l'assuré, l'OAIE a ensuite pratiqué un abattement de 15% (cf. évaluation de l'invalidité du 15 avril 2014 [AI pce 48]) conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle, dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service etc.). La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le Tribunal des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6). En l'espèce, le Tribunal de céans estime que l'abattement de 15% sur le montant de 4'535.26 francs est justifié pour les motifs avancés par l'OAIE. Il en résulte un revenu avec invalidité de 3'854.97 francs.

8.3.3 La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 1'012.27 francs (4'867.24 francs – 3'854.97 francs), correspondant à un taux d'invalidité de 20 % (1'012.27 francs/4'867.24 francs x 100%). Ce taux ne donne pas droit à une rente (cf. art. 28 al. 2 LAI cité sous consid. 5.3 ci-dessus).

9.

9.1 Le recourant ne peut rien déduire en sa faveur du fait que la situation économique en Tunisie est difficile, le marché de l'emploi local ne constituant pas un critère relevant de l'assurance-invalidité (arrêt du TAF I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Le critère du marché équilibré du travail mentionné dans l'art. 16 LPGA cité (consid. 8.1 ci-dessus) sert de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité (ATF 110 V 273 consid. 4b, VSI 1991 p. 332 consid. 3b; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, chiffre 2112 pp. 563 ss). Par ailleurs, le recourant qui est suisse pourrait retourner en Suisse pour trouver un

travail. L'entier du secteur privé dont il a été tenu compte dans la détermination du taux d'invalidité offre un très large éventail de postes adaptés à son état de santé (cf. consid. 8.6 ci-dessus). Un nombre significatif de ces emplois ne nécessitent du reste aucune formation spécifique.

9.2 L'âge de l'assuré n'est en principe pas non plus un élément déterminant dans l'assurance-invalidité (arrêt du TAF I 175/04 cité; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références citées). Cela étant, il est admis que lorsqu'une personne se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3). Selon la jurisprudence, le moment déterminant pour juger de la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). En l'occurrence, cette date peut être fixée au 27 mars 2014 lorsque la Dresse I._____ s'est déterminé dans le dossier (AI pce 47). A ce moment-là, le recourant, né le 23 janvier 1954, avait 60 ans, soit un âge proche de la retraite (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

9.3 Lorsqu'une personne assurée est proche de l'âge de la retraite, il sied de déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 4.3) et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi et dans ce contexte notamment de sa personnalité et de ses compétences (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 2.2 et références), d'une éventuelle absence du marché du travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_456/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3.3.2 et références) ainsi que du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêts du Tribunal fédéral 9C_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1 et références). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité de travail résiduelle d'une personne assurée dépend de la durée prévisible des rapports de travail restants, notamment lors d'un changement

professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et références).

9.4 Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importantes pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7).

A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré que la capacité de travail résiduelle dans une nouvelle activité professionnelle peut être mise en valeur par un assuré de 60 ans, présentant une capacité de travail réduite de 30% en raison de problèmes rhumatologiques, cardiaques et psychiatriques (arrêt du Tribunal fédéral I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4) ou par un autre assuré de 60 ans à qui s'offrait un éventail relativement large d'activités auxiliaires malgré ses problèmes de dos divers qui ont justifié une capacité de travail résiduelle de 80% (arrêt du Tribunal fédéral 9C_918/2008 consid. 4.2) ou par un assuré de 61 ans qui pouvait encore exercer à plein temps un travail léger en position assise, notamment des activités impliquant une motricité fine, alors qu'il n'avait pas d'expériences professionnelles dans ce domaine (arrêt du Tribunal fédéral 8C_330/2015 du 19 août 2015 consid. 3.2).

Par contre, le Tribunal fédéral a jugé qu'une assurée de 61 ans, présentant une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité sédentaire adaptée (arrêt du Tribunal fédéral du 19 mars 2009 consid. 4.3) ainsi qu'un assuré de 64 ans et demi, ne pouvant exercer qu'une activité de substitution légère et variant les efforts physiques (arrêt du Tribunal fédéral 9C-979/2009 du 10 février 2010 consid. 4 et 5), ne pouvaient plus mettre en valeur leurs capacités de travail.

9.5 Dans le cas concret, eu égard à ce qui précède, force est de constater que le recourant peut encore mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché économique, ayant eu 60 ans au moment déterminant et pouvant encore exercer à 100% une activité adaptée dans plusieurs domaines du secteur privé, offrant un éventail de postes convenables relativement large, ne nécessitant aucune expérience ou formation particulière.

10.

En conclusion, le recours de l'assuré est rejeté et la décision du 17 juin 2014 confirmée.

11.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, l'assuré ayant été dispensé du paiement de ceux-ci et l'autorité inférieure n'y étant pas tenue (cf. art. 63 al. 2 PA).

De plus, il n'est pas alloué de dépens, le recourant qui a été débouté n'y a pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA a contrario). De plus, aucun dépens n'est alloué à l'autorité inférieure (cf. art. 7 al. 3 du règlement 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 rejeté et la décision du 17 juin 2014 confirmée.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :