



Cour III
C-458/2018

Arrêt du 12 octobre 2020

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Viktoria Helfenstein, Christoph Rohrer, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représenté par B. _____ SA, agissant par C. _____ et
D. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; octroi de trois quarts de rente; décision
du 5 décembre 2017.

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né le (...) 1957, marié depuis le (...) 1984, père d'un fils né en 1985 et d'une fille née en 1992, et domicilié en France, a suivi une formation de boulanger s'étant achevée en 1975 par l'obtention d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) français correspondant. Il a travaillé en Suisse à plein temps en qualité d'employé d'arrivage de la presse et de facturation pour le compte de l'entreprise E._____ SA à (...) du 1^{er} février 1983 au 2 novembre 2015, muni d'une autorisation frontalière (permis G). Il a présenté une incapacité de travail totale pour cause de maladie du 5 décembre 2011 au 19 mars 2012, puis à partir du 14 octobre 2015 (AI docs 2, 8 p. 3, 10, 11, 12/OAIE docs 4, 6/annexe à TAF pce 1).

B.

B.a En date du 19 novembre 2015, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton F._____ (ci-après : OAI) a reçu une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) signée le 2 novembre 2015 par l'assuré, visant en particulier l'octroi d'une rente. L'intéressé y invoque une dégradation du squelette, des nécroses des os dans les membres inférieurs ainsi que des maux de dos et d'épaule existant depuis le mois de janvier 2010 (AI doc 2/OAIE doc 6).

B.b Dans le cadre de l'instruction médicale et économique de la demande, l'OAI a eu recours notamment au dossier constitué par l'assureur-maladie de l'intéressé. Il a ainsi recueilli des rapports médicaux des médecins ayant été consultés par l'assuré, soit des Drs G._____ (rhumatologue en médecine du sport), H._____ (chirurgien de la hanche et du genou, chirurgien du sport), I._____ (dont la spécialisation n'est pas connue) et J._____ (médecin au sein d'un service d'accueil des urgences).

B.c Dans une communication du 15 avril 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré que suite à l'interruption de la mesure d'intervention précoce (MIP) prévue, il avait quand même dû examiner la possibilité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel, mais a constaté qu'elles n'étaient en l'espèce pas indiquées à cette date, compte tenu des éléments en sa possession. Il l'a encore informé de la poursuite de l'instruction dans le but de déterminer si les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité étaient remplies (AI doc 32 ; voir aussi AI doc 34).

B.d L'OAI a ensuite poursuivi l'instruction de la même manière, en recueillant des rapports des Drs E._____ (médecin généraliste) et G._____.

B.e Consulté par l'OAI, le service médical régional (SMR) a rendu un avis le 12 mai 2017 par le biais de la Dresse L._____. Dans celui-ci, en se fondant sur le rapport médical du Dr G._____ du 24 novembre 2015, la médecin a envisagé une ostéonécrose des genoux bilatérale et une ostéochondrite de la cheville droite à titre d'atteintes principales à la santé (CIM : M87) et des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs, périarthrite de l'épaule gauche et fibrillation auriculaire rapide bien contrôlée en guise de pathologies associées. Une cécité monoculaire droite est relevée en tant que facteur/diagnostic n'étant pas du ressort de l'AI. La médecin a considéré que la capacité de travail exigible est nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée ; à cet égard, elle a précisé qu'elle ne pouvait suivre les conclusions du Dr K._____ tandis que les conclusions initiales du Dr G._____ étaient convaincantes, d'autant plus que l'état de santé de l'assuré est resté stationnaire depuis lors. Elle a cependant reconnu une baisse de rendement en raison des nombreuses limitations fonctionnelles. Celles-ci consistent chez l'assuré en : pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position en porte à faux du tronc, alternance des positions, port de charges maximum de 5 kg, pas de travaux au-dessus du plan des épaules, pas de montée des escaliers, échelles, échafaudage, pas de travaux de force, pas de travaux engendrant un stress intense, pas d'horaires irréguliers et de travail de nuit, privilégier une activité sédentaire ou semi-sédentaire avec de courts déplacements. Elle a mis en évidence un début de l'aptitude à la réadaptation au 14 octobre 2015 (AI doc 56).

B.f Par un projet de décision du 23 août 2017, l'OAI a exprimé son intention tant de servir à l'assuré un trois quarts de rente dès le 1^{er} octobre 2016 que de lui refuser des mesures d'ordre professionnel, son degré d'invalidité s'élevant à 61 %, respectivement de telles mesures n'étant pas indiquées car pas de nature à réduire le dommage, ni simples, ni adéquates et pas aptes à assurer le succès durable de la réadaptation (OAI doc 62).

B.g Par écrit du 22 septembre 2017, la représentante de l'assuré a fait savoir qu'elle avait été chargée d'examiner le bien-fondé du projet de décision et demandé à consulter l'entier du dossier pour compléter le sien, tout en priant de ne pas encore rendre de décision formelle (AI doc 67).

B.h Dans le délai prolongé, l'intéressé, par l'intermédiaire de sa mandataire, s'est opposé au projet de décision par écrit du 23 octobre 2017. Il a

argué que l'avis du SMR n'aurait pas retranscrit correctement le rapport médical du Dr G. _____ sur lequel il s'était basé s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée (nulle au lieu des 50 %), qu'il n'aurait pas motivé la possibilité concrète d'utiliser les 50 % sur un marché équilibré du travail et qu'il serait dénué de valeur probante au regard des réquisits jurisprudentiels. Il a conclu à titre principal de considérer une capacité de travail nulle dans toute activité adaptée et, à titre subsidiaire, de mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire. Il a fourni deux moyens de preuve en la forme de deux rapports médicaux du 28 décembre 2015 de la Dresse M. _____ (médecin assistant dans un service d'ophtalmologie), respectivement du 17 octobre 2017 du Dr K. _____ (AI docs 77, 78).

B.i Invité par l'OAI à se déterminer sur ces nouveaux éléments médicaux, le SMR, par le Dr N. _____, dans un avis médical du 23 novembre 2017, a confirmé ses précédentes conclusions, si ce n'est qu'il a rajouté aux limitations fonctionnelles déjà retenues le fait de ne pas travailler dans une activité nécessitant une vision fine et binoculaire (OAI doc 82).

B.j Par courrier du 24 novembre 2017, l'OAI a notamment informé la représentante de l'assuré que la procédure d'audition était terminée et qu'une expertise ne serait pas mise en place (AI doc 84).

B.k Par décision du 5 décembre 2017, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), reprenant la motivation de l'OAI, a alloué trois quarts de rente ordinaire d'invalidité à l'assuré dès le 1^{er} octobre 2016 (OAIE doc 24, voir aussi AI doc 87).

C.

C.a Par acte du 19 janvier 2018, l'assuré a, par l'entremise de sa représentante, interjeté recours à l'encontre de cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal). Dans son mémoire de recours, il invoque une violation du droit d'être entendu, car le nouvel avis du SMR ne lui aurait pas été porté à sa connaissance par l'OAIE avant que ce dernier rende la décision litigieuse. De plus, il remet en question la valeur probante des deux avis SMR, notamment car la capacité résiduelle de 50 % exigible dans une activité adaptée qui y est retenu ne serait pas expliquée. Des doutes subsistant selon lui, il aurait fallu organiser une expertise médicale externe. Il reproche en outre à l'OAIE de ne pas avoir effectué la moindre analyse au sujet de la capacité concrète d'exploiter la capacité de travail résiduelle (éventuelle) de 50 % sur un marché équilibré du travail. Enfin, il estime avoir droit à une rente pour enfant jusqu'au 30 juin 2017

s'agissant de sa fille accomplissant une formation professionnelle. Il conclut principalement à la recevabilité du recours, à l'admission du recours et à l'annulation de la décision entreprise, à ce que l'OAIE calcule le degré d'invalidité du recourant en tenant compte d'une absence totale de capacité de travail résiduelle dans tout type d'activité professionnelle, même adaptée à son état de santé et que de ce fait octroie une rente d'invalidité entière basée sur un degré d'invalidité d'au moins 70 %, à une rente pour enfant pour sa fille jusqu'au 30 juin 2017, sous suite de frais et dépens et à ce que l'OAIE soit débouté de toutes autres conclusions. A titre subsidiaire, il conclut à la recevabilité du recours, à l'admission du recours et à l'annulation de la décision entreprise, au renvoi à l'OAIE pour complément d'instruction et à la mise en place d'une expertise médicale bi-disciplinaire (chirurgie orthopédique FMH et médecine interne) pour déterminer une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité professionnelle adaptée, à une rente d'enfant pour sa fille jusqu'au 30 juin 2017, sous suite de frais et dépens, et à ce que l'OAIE soit débouté de toutes autres conclusions. A l'appui, il a joint divers moyens de preuve (TAF pce 1).

C.b Par ordonnance du 9 février 2018, le Tribunal, considérant que les deux signatures sur le recours ne permettaient pas de reconnaître les noms des signataires et ainsi de vérifier que ceux-ci pouvaient valablement engager la société par leur signature, a accusé réception du recours et invité la représentante du recourant à lui indiquer d'ici au 21 février 2018 de qui il s'agissait (TAF pce 2).

C.c Par écrit du 19 février 2018, celle-ci a, par le biais de deux directeurs, communiqué le nom des deux signataires en précisant que c'étaient des personnes actives pour la société et habilitées à déposer des recours de droit administratif en son nom (TAF pce 3).

C.d Par décision incidente du 27 février 2018, le Tribunal a notamment invité le recourant à payer une avance de frais de Fr. 800.– jusqu'au 16 avril 2018, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 4). Ce montant a été versé dans le délai (voir TAF pce 6).

C.e Dans sa réponse du 22 mai 2018, l'OAIE a renvoyé au préavis de l'OAI et repris les conclusions de ce dernier. Par ailleurs, il a annexé une copie de la décision du 18 mai 2018 octroyant un trois quarts de rente pour enfant (soit la fille du recourant) liée à la rente du père du 1^{er} octobre 2016 au 30 juin 2017, tout en demandant au Tribunal de déclarer le recours sans objet sur ce point. Dans le préavis du 16 mai 2018, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée en renvoyant à la

motivation de ladite décision et en rappelant les avis successifs de son SMR ; il a estimé que l'ensemble des documents médicaux avaient été pris en compte par ce dernier et dûment discutés, qu'aucun élément objectif ou qui aurait été ignoré sous l'angle médical n'avait été apporté par le recourant, de sorte qu'une expertise, de même qu'une instruction complémentaire ne se justifiaient pas ; il a encore expliqué le calcul du taux d'invalidité du recourant (TAF pce 8).

C.f Par une réplique du 21 juin 2018, le recourant a, par l'entremise de sa représentante, persisté dans ses conclusions. En particulier, il a reproché à l'autorité inférieure de ne pas expliquer en quoi le marché équilibré du travail offrirait un éventail suffisamment large d'activités au recourant de presque 59 ans et présentant un nombre peu commun de limitations, de ne pas avoir mis en place une expertise bien que des doutes subsistent sur la fiabilité et les conclusions du SMR, et en lien avec la décision du 18 mai 2018, de considérer que le recours deviendrait sans objet sur ce point alors que cela conduirait à son acceptation sur ce point (TAF pce 10).

C.g Par duplique du 9 août 2018, respectivement prise de position du 7 août 2018, l'OAIE et l'OAI ont maintenu leurs conclusions (TAF pce 12).

C.h Par ordonnance du 16 août 2018, le Tribunal a porté ces écritures à la connaissance du recourant (TAF pce 13).

C.i Invité, par ordonnance du Tribunal du 27 août 2020, à fournir ses observations en raison du risque de reformatio in pejus jusqu'au 16 septembre 2020, faute de quoi le recours serait considéré comme maintenu (TAF pce 15), le recourant n'a pas réagi.

C.j Les autres faits et arguments pertinents seront reproduits, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

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 de 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.

2.1 L'objet de la contestation, auquel doivent se rapporter le recours et sa motivation (ATF 131 V 164 consid. 2.1), est circonscrit par la décision du 5 décembre 2017, par laquelle l'autorité inférieure a alloué au recourant trois quarts de rente dès le 1^{er} octobre 2016. Est dès lors litigieux le droit du recourant à une rente de l'AI, et en particulier à quelle hauteur le cas échéant.

2.2 La conclusion du recourant visant à l'obtention d'une rente pour enfant (la fille) jusqu'au 30 juin 2017 est sans objet, l'autorité compétente ayant pris une décision à ce sujet en date du 18 mai 2018 (TAF pce 8).

3.

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/ÉTIENNE 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/ÉTIENNE 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).

3.1 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, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2).

Compte tenu du fait que le recourant a son domicile en France voisine et travaillait en Suisse jusqu'au 14 octobre 2015, date à partir de laquelle il n'a plus repris d'activité professionnelle (voir *supra* let. A), c'est à juste titre que l'OAI du canton F._____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision querellée.

4.

4.1 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). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

4.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié dans son pays d'origine, 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).

4.2 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 décembre 2017). 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).

5.

Le recourant se plaint dans son mémoire de recours d'une violation de son droit d'être entendu. Se référant aux art. 42 LPGA, 57a LAI, 73^{bis} et 73^{ter} RAI, il fait en particulier valoir que l'autorité inférieure n'a pas porté à sa connaissance le nouveau rapport du SMR qu'il a sollicité à l'interne avant

de rendre la décision attaquée. De ce fait, il garderait le désagréable sentiment que l'administration cherche simplement à l'épuiser en espérant qu'il ne formera pas recours (TAF pce 1 p. 5).

5.1 De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 3^e éd. 2013, n° 1358 ; BÉATRICE DESPLAND, L'obligation de diminuer le dommage en cas d'atteinte à la santé, in: CERT – Band/Nr. 4, Dunand/Mahon (édit.), 2012, p. 152 ; cf. également ATF 134 V 97). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ATF 137 IV 33 consid. 9.2, 136 I 265 consid. 3.2 et les références ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurances sociales aux art. 42, et 52 al. 2 LPG. S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1, 133 III 439 consid. 3.3). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 135 III 670 consid. 3.3.1, 134 I 83 consid. 4.1, 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2, 136 I 184 consid. 2.2.1, 135 V 65 consid. 2.6 et les références ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le Tribunal fédéral a admis que l'office AI est

tenu de mentionner, dans sa décision de refus de prestation, les bases qu'il a utilisées pour la comparaison des revenus. L'omission de cette mention « constitu[e] incontestablement un défaut de motivation et, partant, une violation du droit d'être entendu » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_701/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 2.3).

Il ressort du dossier que, suite à un entretien téléphonique et à la demande de la représentante du recourant, l'OAI a porté l'avis du SMR du 23 novembre 2017 (AI doc 82) à la connaissance de celle-ci par courrier recommandé du 30 novembre 2017 (voir AI doc 86). Si l'autorité inférieure n'a, certes, pas transmis d'office cet avis – alors qu'elle aurait dû le faire en l'espèce –, il n'en demeure pas moins que le recourant était, au plus tard avec le courrier susmentionné, en possession de l'ensemble des pièces pertinentes du dossier avant que la décision litigieuse soit rendue. Dans ces circonstances, le Tribunal constate qu'il n'y a pas eu de violation du droit d'être entendu du recourant.

En conséquence, le grief du recourant relatif à une violation de son droit d'être entendu se révèle infondé et doit être rejeté.

6.

Tout-e requérant-e, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. 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

7.4.1 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. 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,

ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

7.4.2 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 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, ATF 125 V 351 consid. 3a). 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 pleine valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7.4.3 Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruc-

tion complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 122 V 157 consid 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciés comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du Tribunal fédéral 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss et 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7, 10 s., 42 ss).

7.5 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).

8.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAI a recueilli notamment les pièces suivantes :

- un écrit du 18 octobre 2011 du Dr H. _____, dans lequel le médecin a expliqué que l'ostéonécrose aseptique du condyle interne du recourant remontant au printemps 2011 et qu'elle s'aggravait, rendant nécessaire l'installation d'une demi-prothèse interne et prévenant que s'il y avait un compartiment fémoro-patellaire ou fémoro-tibial externe imparfait, il faudrait se résoudre à une prothèse complète (AI doc 7 p. 9) ;
- un compte-rendu opératoire du 6 décembre 2011 du même médecin en lien avec la mise en place d'une prothèse totale du genou et une arthroplastie modelante de la rotule, retenant un diagnostic d'ostéonécrose massive du condyle interne du genou gauche et concluant que l'intervention a été très satisfaisante et que la pose d'une demi-prothèse n'était pas possible au vu de l'importance de l'affection, tout en prévoyant une consultation avec bilan radiologique dans les deux prochains mois (AI doc 7 p. 7-8) ;

- un premier certificat médical du 20 octobre 2015 du Dr G._____, fixant un diagnostic d'arthrose fémoro-tibial interne, d'ostéonécrose du condyle interne du genou droit et d'ostéochondrite interne de la cheville droite, ainsi qu'attestant d'une incapacité de travail totale du 14 octobre 2015 à une date indéterminée (AI doc 8 p. 3) ;
- plusieurs prolongations d'arrêt de travail à 100 % signée par ce médecin (AI doc 8 p. 4, 5) ;
- un rapport médical du 23 novembre 2015 du Dr H._____, constatant une ostéonécrose du condyle interne (AI doc 7 p. 1-6) ;
- un rapport médical du 24 novembre 2015 du Dr G._____, retenant comme limitations fonctionnelles des gonalgies du côté droit et gauche ainsi qu'une douleur de la cheville droite à partir du 13 octobre 2015, jugeant une capacité de travail exigible nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée, posant des diagnostics avec effet sur la capacité de travail 1) de gonarthrose et d'ostéonécrose, et 2) d'arthrose de la cheville droite et d'ostéonécrose, et excluant les activités uniquement en position debout, principalement en marchant (terrain irrégulier), en étant accroupi, à genoux, avec rotation en position assise/en position debout, en soulevant/portant, en montant sur une échelle/un échafaudage, en montant des escaliers (AI doc 6) ;
- un questionnaire pour l'employeur rempli par le dernier employeur (devenu entre-temps O.____ AG) de l'assuré en date du 30 novembre 2015, dans lequel il est rapporté un horaire de travail de 40h00 par semaine correspondant à l'horaire de travail normal dans l'entreprise et un salaire annuel de Fr. 77'373,50 ou de Fr. 5'860.– par mois (AI doc 12) ;
- un rapport du 4 janvier 2016 du Dr G._____, retenant au nombre des diagnostics une gonarthrose du côté droit, une lombalgie et une arthrose de la cheville droite sur ostéonécrose tibiale interne, ainsi que relevant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle jusqu'à une date indéterminée (AI doc 43 p. 4) ;
- un rapport d'évaluation IP relatif à un entretien mené avec l'assuré le 3 février 2016, proposant une MIP 2 au sein des établissements publics pour l'intégration afin de définir une nouvelle cible professionnelle adaptée et de vérifier en ateliers les aptitudes physiques de l'assuré (AI doc 16) ;

- une copie des contrats de travail entre l'assuré et son ancien employeur (AI doc 18) ;
- un rapport du 10 mars 2016 du Dr G. _____, retenant les diagnostics d'arthrose fémoro-tibial interne gauche de grade 2 et de ONA, de polyarthrose des deux genoux et de la colonne + ONA des genoux et de la cheville droite, évaluant un travail assis comme pouvant être raisonnablement exigible, estimant que les traitements en cours ont apporté de meilleurs résultats et confirmant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle jusqu'à une date indéterminée (AI doc 43 p. 2 s.) ;
- un avis d'arrêt de travail initial suite à un lumbago prescrit par la Dresse I. _____ le 7 avril 2016 (AI doc 28) ;
- une note de travail IP du 15 avril 2016, clôturant le dossier et attendant l'avis finalisé du service médical régional (SMR) dans la mesure où l'assuré n'a pas pu se présenter deux fois de suite à la MIP 2 et au vu de ses problèmes de santé, une telle mesure n'est plus jugée comme étant appropriée (AI doc 30) ;
- un rapport du 17 avril 2016 du Dr J. _____ en lien avec une hospitalisation d'urgence en raison d'un malaise cardiaque, concluant à une fibrillation auriculaire aiguë, rapide et bien tolérée, et préconisant une nouvelle consultation du cardiologue de l'assuré pour le suivi en aigu et la réévaluation (AI doc 36) ;
- un rapport médical intermédiaire du 8 novembre 2016 du Dr K. _____, déclarant un état de santé resté stationnaire, posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de 1) gonarthrose bilatérale évoluée, prothèse de genou gauche, 2) d'ostéochondrite de la cheville droite, 3) de périarthrite de l'épaule gauche, 4) de lombalgies chroniques arthrosiques et 5) de cécité monoculaire droite, certifiant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, ne trouvant pas d'activité adaptée et excluant une reprise de travail ultérieurement au motif que l'assuré souffre de plusieurs pathologies invalidantes et que la plupart des déficits acquis sont chroniques (AI doc 49 ; voir également le rapport daté du même jour du Dr G. _____ confirmant ces éléments, AI doc 52) ;
- un rapport du SMR du 12 mai 2017 (AI doc 56) ;

- un extrait du compte individuel de l'assuré du 2 juin 2017 (AI doc 57 ; un extrait du 9 octobre 2019 a encore été versé au dossier, voir OAIE doc 13) ;
- une détermination du degré d'invalidité établie le 7 juin 2017 et arrivant à un résultat de 61,25 % (AI doc 60) ;
- un avis de permanence de réadaptation du 6 juillet 2017, niant une attribution en réadaptation au motif que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées, ne seraient pas de nature à réduire le dommage, ni simples, ni adéquates et ne permettraient pas d'assurer le succès durable de la réadaptation et de restituer la capacité de gain durablement (AI doc 61) ;
- un avis médical du SMR du 23 novembre 2017 (AI doc 82) ;
- un formulaire E 205 CH concernant la carrière d'assurance en Suisse et un autre E 210 CH « Notification de décision relative à une demande de pension » ont encore été versés au dossier par la Caisse suisse de compensation le 5 décembre 2017 (OAIE docs 22, 23).

9.

9.1 La décision contestée d'octroi de trois quarts de rente dès le 1^{er} octobre 2016 suit la position du SMR.

9.2 D'emblée, le Tribunal constate que les atteintes à la santé du recourant font l'objet d'un consensus au sein des médecins l'ayant examiné. Il s'agit d'une ostéonécrose des genoux bilatérale, d'une ostéochondrite de la cheville droite (CIM : M87), de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs, d'une périarthrite de l'épaule gauche, d'une fibrillation auriculaire rapide bien contrôlée, et – sans être du ressort de l'AI – de cécité monoculaire droite (cf. notamment AI doc 56 et moins précis AI doc 82).

9.3 Par ailleurs, tous s'accordent sur le début de l'incapacité de travail durable – le 14 octobre 2015 – et le fait qu'une capacité de travail dans l'activité habituelle d'employé d'arrivage de la presse et de facturation n'est plus exigible. Ces points ne sont par ailleurs pas contestés par les parties. Partant, il n'y a pas lieu d'y revenir.

9.4 Les avis des médecins – pour ceux qui se sont prononcés sur ce point – divergent en revanche sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée : pour certains, elle est de 50 % (Dresse L. _____ [SMR,

AI doc 56], Dr N. _____ [SMR, AI doc 82]) ; pour d'autres, elle est nulle (Dr K. _____ [AI doc 49]) ou encore entière (Dr G. _____ [AI doc 6]), mais dans d'autres rapports, ce médecin ne spécifie pas l'éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée [AI docs 8 p. 3, 43 p. 4, p. 2 s. où il indique néanmoins une activité assise possible], voire la juge nulle dans certains [AI doc 52]).

9.4.1 Le Tribunal doit examiner si les rapport et avis médical du SMR peuvent se voir conférer pleine valeur probante sur ce point, vu que la décision contestée s'est fondée sur eux pour allouer un trois quarts de rente, le calcul ayant donné sur cette base un degré d'invalidité de 61 %.

Dans le rapport SMR du 12 mai 2017 (AI doc 56), la Dresse L. _____ renseigne pour la capacité de travail exigible du recourant dans une activité adaptée, qu'il y a lieu de suivre les conclusions initiales du Dr G. _____ (rapport du 24 novembre 2015), et de s'écarter de celles du Dr K. _____, à plus forte raison que l'état du recourant est resté stationnaire depuis lors. Elle décide cependant de s'en distancier un peu au vu des nombreuses limitations fonctionnelles du recourant en retenant une baisse de rendement et dès lors une capacité de travail de 50 % (en lieu et place de 100 %).

L'avis médical SMR du Dr N. _____ du 23 novembre 2017 (AI doc 82) s'inscrit dans le cadre de l'audition et, après avoir résumé le contenu du rapport SMR précité, évalue les deux nouvelles pièces médicales fournies par le recourant en considérant qu'il n'y a aucun argumentaire à faveur qui pourrait le faire changer d'avis et que l'unique chose qui change à ce moment est de rajouter aux limitations fonctionnelles « pas de travail qui a besoin d'une vision fine et binoculaire ».

Le Tribunal note que ces deux documents médicaux du SMR comprennent une brève motivation sur ce point et pourraient paraître, du moins à première vue, pertinents, compréhensibles et cohérents. On comprend à leur lecture que le SMR considère la position initiale du Dr G. _____ comme la plus pertinente pour fonder son appréciation, mais s'éloigne des conclusions de ce médecin eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant.

Ce serait cependant sans compter sur le fait que, à la lumière du dossier, le Dr G. _____, qui s'est prononcé plusieurs fois sur l'exigibilité médicale d'une activité adaptée dans le cas du recourant, n'a pas émis qu'une opinion définitive, mais a manifestement changé plusieurs fois d'avis. Il est vrai que dans son rapport du 24 novembre 2015 (AI doc 6), ce médecin a

inscrit « 100 % » sous la rubrique « Capacité de travail exigible – activité adaptée ». Il ne s'agit toutefois pas de ses conclusions initiales, contrairement à ce que prétend le SMR. En effet, dans un rapport du 20 octobre 2015 (AI doc 8 p. 3), ce médecin a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais n'a pas donné de précision quant à une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée. Dans deux autres rapports des 4 janvier et 10 mars 2016 (AI doc 43 p. 2 ss), il ne formule pas de taux de capacité de travail exigible dans une activité adaptée, mais en considère une possible en position assise. Enfin, dans un rapport médical intermédiaire du 8 novembre 2016 – portant son sceau et sa signature – (AI doc 52), il mentionne un état de santé fluctuant sans qu'une reprise d'activité soit envisageable et qu'il n'y a pas d'activité adaptée, même à une date ultérieure. Certes, ce dernier document a un contenu similaire à celui du Dr K. _____ du même jour (AI doc 49). Au contraire de ce qu'affirme le SMR, ce n'est pas simplement le rapport du Dr K. _____ signé par le Dr G. _____, dans la mesure où il comprend néanmoins une modification manuscrite de la part du Dr G. _____ s'agissant de la date des deux dernières consultations avant cet envoi, à savoir « mensuelle » au lieu des deux dates écrites par le Dr K. _____.

Le SMR a par ailleurs signalé qu'il s'écartait de l'avis du Dr K. _____, médecin traitant généraliste, qui, lui, retient une incapacité de travail totale également dans une activité adaptée (AI doc 49).

Au final, et compte tenu des exigences sévères imposées à ce type de rapports, le Tribunal constate que les rapport et avis du SMR ne parviennent pas à faire toute la lumière sur la capacité de travail exigible médicalement dans une activité adaptée. En effet, en choisissant de suivre une opinion du Dr G. _____, médecin traitant spécialiste, qui n'est pas constante, les prises de position du SMR ne peuvent être jugées pertinentes, compréhensibles et cohérentes. Des indices suffisants plaident contre leur fiabilité. Elles ne pouvaient alors se voir reconnaître pleine valeur probante selon la jurisprudence. Malgré cela, l'OAIE les a reprises en guise de motivation pour sa décision d'octroi d'un trois quarts de rente.

9.4.2 De surcroît, le Tribunal remarque que les avis des médecins traitants s'étant prononcés sur ce point ne sont pas, ou du moins pas toujours, convergents, puisque le Dr G. _____ a mis en exergue une fois une capacité entière, des fois n'a rien précisé, et une fois a relevé qu'une activité assise reste possible. Une seule et unique fois, il s'est orienté sur l'avis du Dr K. _____ (voir aussi AI doc 78 p. 2 ; TAF pce 1, annexe 21), la considérant comme nulle. Le Tribunal relève par ailleurs que deux médecins

traitants avertissent que la seule mesure thérapeutique importante future éventuelle serait une prothèse du genou droit, mais que celle-ci n'augmenterait pas la capacité de travail (voir AI docs 49 et 52).

10.

10.1 Dans ces conditions, le Tribunal ne peut se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, de l'éventuelle capacité de travail exigible de la part du recourant dans une activité adaptée. Ce d'autant plus qu'aucune expertise n'a été mise en place pour évaluer notamment cette question lors de l'instruction de la demande.

10.2 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 la 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 C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort du dossier que la question de l'éventuelle capacité de travail exigible dans une activité adaptée dans le cas du recourant n'a pas été instruite à satisfaction par l'autorité inférieure et mérite un éclaircissement.

10.3 Par ailleurs, 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.

10.4 En l'occurrence, la décision litigieuse se base sur des appréciations du SMR, qui ne remplissent pas les réquisits jurisprudentiels, pour octroyer trois quarts de rente. Le dossier ne contient d'ailleurs pas d'expertise susceptible d'élucider la question de l'éventuelle capacité de travail exigible dans une activité adaptée en ce qui concerne le recourant.

11.

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision contestée annulée. Il est au demeurant précisé que le recourant a eu l'occasion de retirer son recours, compte tenu du risque de reformatio in pejus.

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 dans une activité adaptée.

En particulier, l'autorité inférieure veillera à requérir des rapports récents des médecins traitants du recourant et ordonnera une expertise pluridisciplinaire rhumatologique, orthopédique et de médecine interne au vu des différentes pathologies des os et des tissus que présente le recourant, en faisant appel à des experts indépendants (art. 44 LPG), désignés dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72^{bis} al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Si d'autres évaluations que celles susmentionnées se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, les experts en ordonneront la mise en œuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 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. Dans le cadre de l'expertise, il sera tenu compte pour l'évaluation, le cas échéant, des autres affections reconnues chez le recourant (fibrillation auriculaire rapide bien contrôlée et cécité monoculaire droite). Il sera procédé aux examens, y compris le cas échéant des tests en situation réelle, nécessaires à cet effet. L'ensemble du dossier devra

ensuite être à nouveau soumis au SMR pour examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

Il convient encore de relever que la rente d'invalidité pour enfant liée à la rente du père s'agissant de la fille devra, le cas échéant, être adaptée en conséquence, la rente pour enfant suivant le sort de la décision attaquée vu son caractère accessoire (cf. art. 38 al. 2 LAI ; MICHEL VALTERIO, op. cit. , art. 38 LAI n° 3).

12.

Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant les autres griefs soulevés par le recourant tels que l'absence d'examen de la possibilité concrète d'exploiter la capacité de travail résiduelle (éventuelle) de 50 % sur un marché équilibré du travail.

13.

13.1 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) En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.– versée (cf. TAF pce 6) 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).

L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 FITAF). En l'espèce, le Tribunal considère que le recourant est représenté par des mandataires qui n'exercent pas la profession d'avocat, que les frais de représentation ont été faibles puisque le mémoire de recours contient dix pages (TAF pce 1) et la réplique une page (TAF pce 10). De surcroît, la cause ne présentait pas une complexité particulière et le dossier n'était pas volumineux. Enfin, il

sied de remarquer que la procédure est soumise à la maxime inquisitoire (cf. consid. 2.2). En conséquence, il convient d'allouer à la recourante, à charge de l'OAIE, une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 800.-- (frais compris ; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 5 décembre 2017 annulée.

2.

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

3.

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.

4.

Il est alloué une indemnité de dépens au recourant d'un montant de Fr. 800.– à charge de l'autorité inférieure.

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 (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 :