



Arrêt du 10 novembre 2022

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Caroline Gehring, Michela Bürki Moreni, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, France,
représenté par Maître Didier Kvicinsky,
W & K – Wavre & Kvicinsky,
Route de Florissant 64, 1206 Genève,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité ; droit à la rente ;
décision du 16 septembre 2019.

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : intéressé ou recourant) est un ressortissant français, né le [...] 1963, vivant dans son pays d'origine (OAIE pce 18). Menuisier-charpentier de formation (OAIE pce 14, p. 2), il a travaillé en France de nombreuses années (OAIE pce 2, p. 3), puis en Suisse dès 2004, en dernier lieu, soit du 18 décembre 2014 au 16 mars 2015, en tant que nettoyeur d'entretien de catégorie E (entretien courant) auprès de la succursale genevoise de la société B._____ (OAIE pce 13 [questionnaire pour l'employeur du 27 février 2019] ; OAIE pce 18).

B.

B.a Le 11 décembre 2018, l'intéressé dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui la reçoit le 17 décembre 2018 (OAIE pce 1).

B.b Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAIE sollicite de la documentation médicale complémentaire auprès de la Sécurité sociale française (OAIE pce 8) et recueille des renseignements auprès de l'intéressé (OAIE pce 9), ainsi que de son employeur (OAIE pce 10). Il reçoit également plusieurs pièces médicales (OAIE pces 6, 15 et 16).

B.c Invité à se prononcer sur la documentation médicale au dossier (OAIE pces 6 et 15), le Dr C._____, médecin généraliste auprès du Service médical régional Rhône (ci-après : SMR), retient, dans sa prise de position du 24 mai 2019 (OAIE pce 19), le diagnostic principal de présence de valves mécaniques aortique et mitrale (Z95.2 ; dernière intervention le 4 mars 2017, sur endocardite infectieuse à streptocoques [I33.0]) et traitement au long cours d'anticoagulants par voie orale [Z92.1]). À titre de diagnostic associé, le Dr C._____ retient une fibrillation auriculaire (I48). L'incapacité de travail est considérée comme totale dès le 2 février 2017, date de l'admission à l'hôpital. À partir du 4 septembre 2017, une capacité de travail entière peut toutefois être reconnue dans une activité de substitution, tenant compte des limitations fonctionnelles mises en évidence par le médecin SMR.

B.d Après avoir procédé à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale et avoir abouti à un taux de 100% dès le 2 février 2017, mais de 6% dès le 4 septembre 2017 (OAIE pce 20), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestations (projet de

décision du 10 juillet 2019 [OAIE pce 21]), ce qu'il confirme par décision du 16 septembre 2019 (OAIE pce 27), en l'absence d'opposition du recourant.

C.

C.a Par acte du 18 octobre 2019, A._____, par l'entremise de son avocat, interjette recours devant le Tribunal administratif fédéral et conclut, préalablement, à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, à ce que Me Didier Kvincinsky soit désigné comme avocat d'office et à ce qu'un délai lui soit octroyé pour compléter son écriture. Ses conclusions principales portent sur l'annulation de la décision du 16 septembre 2019, ainsi que l'octroi d'une rente d'invalidité. Sont joints au recours, en particulier, le formulaire « Demande d'assistance judiciaire » et ses pièces justificatives (TAF pce 1).

C.b Dans une décision incidente du 7 novembre 2019, le Tribunal dispense le recourant du paiement des frais de procédure et désigne Me Kvincinsky comme avocat d'office. Un délai lui est imparti pour compléter son recours (TAF pce 4).

C.c Par écrit du 14 janvier 2020, le recourant complète son recours, conclut préalablement à ce qu'une expertise bi-disciplinaire soit ordonnée, et persiste dans ses conclusions principales précédentes. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'autorité inférieure. Il joint à son écriture un duplicata de son dossier médical auprès du Centre Hospitalier (CH) D._____, où il a été hospitalisé, puis suivi (TAF pce 10).

C.d Le 7 février 2020, l'OAIE transmet au Tribunal un courrier du 12 janvier 2020 du recourant et son annexe déjà versée en cause (TAF pce 12).

C.e Dans sa réponse du 26 mars 2020, l'OAIE conclut au rejet du recours, étant donné que le Dr C._____ confirme son appréciation de l'état de santé du recourant, dans un avis du 3 février 2020 (TAF pce 15).

C.f Par courrier du 10 juin 2020, l'avocat du recourant sollicite le versement d'une avance sur les frais qu'il a engagés jusqu'alors (TAF pce 17).

C.g Dans sa réplique du 7 septembre 2020, le recourant persiste dans ses conclusions et joint à son écriture une attestation du 5 septembre 2020 du Dr E._____, médecin généraliste (TAF pce 24).

C.h Dans une duplique du 8 octobre 2020, l'OAIE réitère ses conclusions précédentes (TAF pce 27).

C.i Par décision incidente du 27 octobre 2020, le Tribunal rejette la requête du 10 juin 2020 de Me Kvicinsky et lui transmet la duplique de l'OAIE du 8 octobre 2020 (TAF pce 28).

C.j Par triplique du 29 janvier 2021, le recourant persiste une nouvelle fois dans ses conclusions et verse en cause un rapport médical d'attribution d'invalidité du 10 octobre 2018 de la Dresse F._____, médecin généraliste (TAF pce 33), que le Tribunal transmet pour information à l'OAIE par ordonnance du 10 février 2021 (TAF pce 34).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront exposés et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants en droit ci-après.

Droit :

1.

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b 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 qualité pour recourir (art. 59 LPGA [RS 830.01] et 48 al. 1 PA). 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), le recours est recevable.

2.

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

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/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 vraisemH._____e prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 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 (MOOR/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 ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/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 TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1 ; 140 V 22 consid. 4).

3.3 A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés est en principe compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées (let. a), tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger l'est pour les assurés domiciliés à l'étranger (let. b). Dans le cas de frontaliers, c'est l'office AI du secteur d'activité dans lequel ils exercent leur activité lucrative qui est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (art. 40 al. 2 RAI).

3.4 Dans le cas d'espèce, le recourant, domicilié en France voisine, a exercé une activité lucrative en Suisse jusqu'au 16 mars 2015 (voir *supra* Faits A). Or, son atteinte à la santé remonte au 2 février 2017 (OAIE pce 19), alors qu'il était inscrit au chômage en France (OAIE pce 2, p. 3). C'est donc à juste titre que l'OAIE, non seulement s'est chargé de l'examen de sa demande de prestations AI, mais lui a aussi notifié la décision litigieuse du 16 septembre 2019.

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 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.2 Le Tribunal 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 16 septembre 2019). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 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. En particulier, même s'il a été rendu après la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

4.3 Dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse et en France, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). 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 ALPC). 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 (ci-après : règlement n° 883/2004 [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 (ci-après : règlement n° 987/2009 [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'AI 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 TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), et l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne

préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330).

4.4 La présente cause doit donc être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les dispositions de la LPGA, LAI et des ordonnances y afférentes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022 ne sont pas applicables (« Développement continu de l'AI » ; RO 2021 705, RO 2021 706).

5.

5.1 Selon l'art. 36 al. 1 LAI, les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent trois années au moins de cotisations, ont droit à une rente ordinaire. Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement 883/2004).

5.2 D'après l'art. 30^{ter} LAVS (RS 831.10), applicable par analogie au calcul des rentes d'invalidité (art. 36 al. 2 LAI), il est établi des comptes individuels (CI) pour chaque assuré tenu de payer des cotisations. Les Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale (DR, valables dès le 1^{er} janvier 2003, état au 1^{er} janvier 2019), établies par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), précisent à cet égard que si la présomption selon laquelle la personne requérante satisfait à la condition de durée minimale de cotisations ne peut être établie au regard du seul CI, il convient de statuer à l'aide du dossier, des attestations de l'employeur, des pièces officielles, etc. (ch. 4206 DR).

5.3 En l'espèce, le Tribunal constate que, selon l'autorité inférieure, le recourant aurait cotisé 139 mois, soit 11 années et 7 mois (OAIE pce 18), à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse. Il semblerait en outre qu'elle soit en possession du CI de l'intéressé, ainsi que d'un certificat de travail du 14 mars 2019 (OAIE pce 20), documents non transmis à la Cour de céans. Cependant, au vu des pièces figurant au dossier (OAIE pces 2 et 13) et des allégations du recourant, qui affirme avoir exercé une activité lucrative en Suisse de 2004 à 2016 (OAIE pce 14,

p. 3), on peut admettre qu'il a effectivement travaillé plus d'une année en Suisse et de nombreuses années en France. Le recourant remplit ainsi la condition de la durée minimale de cotisations. Reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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 la personne assurée 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui 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 la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 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 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).

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

6.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2).

7.

7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal 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 TF 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. 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 concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

7.2 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

7.2.1 Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour

reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc 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 ; 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 TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33).

7.2.2 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 43).

Les prises de position des SMR et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR : arrêts du TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 n° 7 et 42 ss, et art. 59 n° 2). Ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne

concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3).

7.2.3 S'agissant enfin des rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve. En effet, les médecins traitants ont avant tout pour objectif de soigner leurs patients, avec lesquels ils se trouvent dans une relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui leur a été confié. Au moment d'apprécier de tels rapports, le juge doit ainsi tenir compte du fait que, selon l'expérience de la vie, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci ou celle-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

8.

Les pièces suivantes ont notamment été versées en cause :

- un compte-rendu de consultation externe du 31 octobre 2014, établi par le Dr G. _____, du service de cardiologie du CH D. _____, suite au contrôle de la valve mitrale et aortique implantée en 1993 (annexe TAF pce 10) ;
- un compte-rendu d'hospitalisation du 4 mars 2017 du Dr H. _____, ainsi qu'un compte-rendu opératoire du 10 mars 2017 du Dr I. _____ ; il en ressort que l'intéressé, hospitalisé depuis le 22 février 2017 au CH D. _____, a subi le 4 mars 2017 un remplacement valvulaire aortique mécanique et mitrale, avec reconstruction du trigone mitro-aortique et annuloplastie tricuspideenne (annexe TAF pce 10) ;

- un compte-rendu d'implantation de stimulateur (pacemaker) du 10 mars 2017 du Dr J. _____ (annexe TAF pce 10) ;
- les résultats d'une échographie cardiaque du 14 mars 2017, qui démontrent un bon fonctionnement des prothèses mécaniques aortique et mitrale (annexe TAF pce 10) ;
- un compte-rendu d'hospitalisation du 16 mars 2017 du Dr I. _____, au terme du séjour de l'intéressé au service de chirurgie cardiaque du CH D. _____ du 11 au 15 mars 2017 (annexe TAF pce 10) ;
- un compte-rendu opératoire du 22 mars 2017 du Dr K. _____, du service d'hépatogastro-entérologie et endoscopie digestive du CH D. _____, qui procède à une recto-sigmoïdoscopie et conclut à des rectorragies très probablement d'origine proctologique (annexe TAF pce 10) ;
- deux comptes rendus opératoires du 7 avril 2017 de la Dre L. _____, médecin dans le même service que le Dr K. _____ ; la Dre L. _____ procède à une coloscopie jugée normale et à une gastroscopie, et estime que les rectorragies sont probablement d'origine hémorroïdaire ; lors de la gastroscopie, elle observe un petit ulcère du bulbe en voie de cicatrisation, mais aucune autre lésion susceptible d'avoir saigné (annexe TAF pce 10) ;
- un compte-rendu du 18 avril 2017 du Dr G. _____, suite à l'hospitalisation de l'intéressé au CH D. _____ du 20 mars au 14 avril 2017, pour suite de soins après le remplacement valvulaire (OAIE doc 15) ;
- un compte-rendu de consultation externe du 1^{er} septembre 2017 du Dr I. _____, qui note que les suites post-opératoires ont été favorables et que l'intéressé va bien ; il indique que l'arrêt de travail se termine le 27 septembre et laisse le Dr E. _____, à qui il adresse ce rapport, juger de la reprise de l'activité professionnelle par le patient (annexe TAF pce 10) ;
- un compte-rendu de consultation externe du 6 mars 2018 du Dr G. _____, qui constate que, sur le plan fonctionnel, le recourant est asymptomatique (annexe TAF pce 10) ;
- un rapport médical d'attribution de l'invalidité du 10 octobre 2018 de la Dre F. _____, qui note le diagnostic de « maladies de plusieurs

valvules » (I08) et donne un avis favorable pour une invalidité de catégorie 2 par réduction de la capacité de gain supérieure ou égale à 2/3 (TAF pce 33) ;

- un compte-rendu de consultation du 20 décembre 2018 du Dr G._____, qui constate un bon fonctionnement de la prothèse mitrale et aortique (annexe TAF pce 10) ;
- un rapport médical E 213 du 10 janvier 2019 établi par la Dre F._____; elle y retient le diagnostic de valvulopathie et note que le taux d'invalidité de l'intéressé en vertu de la législation française est supérieur à 66% (OAIE pce 6) ;
- une attestation du 27 mars 2019 de M._____, ostéopathe, qui déclare avoir vu le recourant en consultation à six reprises, du 27 juin au 17 septembre 2018, pour des douleurs lombaires (OAIE pce 16) ;
- deux comptes rendus de consultation externe des 17 avril et 1^{er} juillet 2019 du Dr G._____, qui conclut à un état cardiaque stable et au bon fonctionnement tant des prothèses mitrale et aortique que du pacemaker (annexes TAF pce 10) ;
- un compte-rendu de consultation externe du 5 décembre 2019 du Dr N._____, du service de hépato-gastro-entérologie du CH D._____; le Dr N._____ constate que le recourant présente toujours des hémorroïdes internes, lesquelles sont la cause des rectorragies, ainsi que des brûlures épigastriques, mais qu'il ne souffre plus d'anémie ; le praticien conseille à son patient, lequel n'est toutefois pas encore décidé, une rencontre avec un chirurgien en vue d'une chirurgie proctologique (annexe TAF pce 10) ;
- une attestation du 5 septembre 2020 du Dr E._____, qui certifie que l'état de santé du recourant nécessite une prise en charge continue pour des douleurs lombaires chroniques (TAF pce 24).

9.

En l'espèce, l'OAIE, se fondant sur l'avis de son service médical, exprimé dans une première prise de position du 24 mai 2019 (OAIE pce 19), puis confirmé en procédure de recours dans une seconde prise de position du 3 février 2020 (TAF pce 15), considère que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail suffisante dans une activité adaptée pour se voir octroyer une rente d'invalidité, et rejette son droit à des prestations AI. Le

recourant, quant à lui, estime qu'il est en incapacité totale de travailler dans une quelconque activité lucrative, compte tenu de son état de santé, en particulier de douleurs thoraciques, de dyspnée, d'arythmie cardiaque, d'asthénie, ainsi que d'hémorragies rectales causant des carences en fer.

Or, à la lecture des prises de position du Dr C._____ et de la documentation médicale au dossier, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure et de son service médical.

10.

10.1 Ainsi, au niveau cardiaque, le Dr C._____, résumant l'histoire médicale du recourant, rapporte que l'intéressé a bénéficié de la mise en place de prothèses valvulaires mécaniques mitrale et aortique en 1993, puis qu'un épisode d'endocardite infectieuse à streptocoque a obligé au remplacement des deux valves le 4 mars 2017 ; par ailleurs, en raison d'un trouble de la conduction, un pacemaker est posé le 10 mars 2017. Le Dr C._____ note ensuite qu'une rééducation cardiovasculaire est mise en place dès le 18 mai 2017, dont il résulte en septembre 2017 que lorsqu'il réalise un effort de 100 watts, qui correspond à un effort modéré sur vélo stationnaire, l'intéressé ne présente qu'un discret essoufflement ; en outre, la fraction d'éjection, qui traduit la capacité de la pompe cardiaque, s'avère normale (50%), et les contrôles ultérieurs, à distance de l'intervention cardiovasculaire, montrent un état parfaitement stable et asymptomatique. Le Dr C._____ relève encore que si le recourant allègue dans le rapport E 213 du 10 janvier 2019 (OAIE pce 6 p. 2) une dyspnée à un étage, une asthénie et des douleurs thoraciques post-intervention, il ne présente aucun signe objectif d'insuffisance cardiaque, ni de comorbidité significative, l'arythmie cardiaque (fibrillation auriculaire) étant bien connue, sans autre traduction clinique ; au demeurant, les douleurs thoraciques ne seraient plus signalées par la suite.

Le Dr C._____ retient dès lors, sur cette base, le diagnostic principal de présence de valves mécaniques aortique et mitrale (Z95.2) et le diagnostic associé avec répercussion sur la capacité de travail de fibrillation auriculaire (I48) ; parmi les diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail, il note la présence d'un stimulateur cardiaque sur bloc auriculo-ventriculaire complet. Considérant qu'une activité physique telle que nettoyeur d'entretien ou employé polyvalent ne peut plus être exigée et ce, dès le 2 février 2017, il estime que l'intéressé est en mesure d'exercer à plein temps dès le 4 septembre 2017, soit six mois après

l'intervention de chirurgie cardiaque, voire dès le 1^{er} septembre 2017, date de la consultation tout à fait rassurante du chirurgien vasculaire, une activité sédentaire et adaptée aux limitations fonctionnelles qu'il décrit, à savoir un port de charges de 5 à 10 kg au maximum, un temps de marche ne dépassant pas 5 minutes, pas d'échelle, ni d'échafaudage, ni d'escaliers.

10.2 Or, il appert que les constatations du Dr C._____ correspondent aux éléments contenus dans les rapports versés au dossier, établis par des médecins spécialistes, à même de porter un jugement sur les atteintes cardiovasculaires de l'intéressé.

10.2.1 Ainsi, dans un rapport du 31 octobre 2014 (annexe TAF pce 10), alors que le recourant travaillait encore, le Dr G._____, cardiologue, faisait déjà état de la fibrillation auriculaire permanente et constatait le bon fonctionnement des prothèses mitrale et aortique implantées en 1993. Puis, les comptes rendus des 4, 10 et 16 mars 2017 du Dr H._____, anesthésiste dans le service de chirurgie cardiaque du CH D._____, du Dr I._____, chirurgien cardiaque dans le même service, et du Dr J._____, du service de cardiologie et rythmologie du CH D._____, rapportent les interventions subies durant ce mois de mars 2017 par le recourant, alors hospitalisé pour dyspnée d'effort associée à une hyperthermie et une anémie, dues à une dysfonction de la prothèse valvulaire aortique dans un contexte d'endocardite infectieuse mitro-aortique à streptocoque oralis ; le Dr J._____ relève que l'implantation du pacemaker le 10 mars 2017 n'a pas posé de problème particulier, tandis que le Dr I._____, qui note lui aussi, notamment, la fibrillation auriculaire permanente, constate que le patient se porte bien au terme de son séjour au service de chirurgie cardiaque du 11 au 15 mars 2017. Les résultats d'une échographie cardiaque du 14 mars 2017 démontrent également un bon fonctionnement des prothèses mécaniques aortique et mitrale (annexe TAF pce 10).

10.2.2 Puis, dans son compte-rendu du 18 avril 2017, établi suite à l'hospitalisation de l'intéressé dans le service de cardiologie du CH D._____ du 20 mars au 14 avril 2017, pour suite de soins après le remplacement valvulaire, le Dr G._____ observe, à l'examen clinique, des bruits d'ouverture et de fermeture de valve bien perçus et aucun signe patent d'insuffisance cardiaque ; il note toujours, en particulier, une fibrillation auriculaire permanente, et indique la présence d'une anémie post-hémorragique. Il mentionne enfin que la rééducation cardiaque va débuter le 18 mai 2017 (OAIE doc 15). Le rapport médical suivant est un

compte-rendu de consultation externe du 1^{er} septembre 2017 du Dr I._____. Celui-ci observe que les suites post-opératoires sont favorables, que la rééducation fonctionnelle s'est passée dans de bonnes conditions, que l'épreuve d'effort a été menée jusqu'à 100 watts, soit 63% de la fréquence maximale théorique (FMT), et qu'elle a dû être arrêtée pour des raisons de fatigue musculaire et un petit essoufflement, que l'auscultation cardiopulmonaire est normale et la tension artérielle bien équilibrée. Il conclut que l'intéressé va bien, malgré encore quelques douleurs thoraciques d'origine mécanique, qui s'estomperont avec le temps, et le remet aux bons soins du Dr E._____, son médecin généraliste traitant, si ce n'est pour un rééquilibrage du traitement courant mars 2018, pour lequel le recourant doit revoir le Dr G._____. Le Dr I._____ s'exprime, pour terminer, sur la reprise de l'activité professionnelle, indiquant qu'en ce qui le concerne, soit sur le plan cardiaque, l'arrêt de travail se termine le 27 septembre 2017, mais laissant le Dr E._____ juge de cette reprise (annexe TAF pce 10).

10.2.3 Par la suite, les comptes rendus de consultation du Dr G._____ des 6 mars et 20 décembre 2018, puis des 17 avril et 1^{er} juillet 2019 confirment le bon état du patient au niveau cardiaque, soit un état cardiaque stable et asymptomatique, la fraction d'éjection étant conservée à 50%, comme le notait le Dr C._____, ainsi que le bon fonctionnement tant des prothèses mitrale et aortique que du pacemaker (annexe TAF pce 10). Il sied de relever à cet égard qu'il n'est fait état, dans aucun des rapports du cardiologue traitant, des symptômes que la Dre F._____, médecin conseil auprès des autorités de sécurité sociale française, mentionne dans son rapport médical d'attribution de l'invalidité du 10 octobre 2018, puis dans le rapport E 213 du 10 janvier 2019 (TAF pce 33 ; OAIE pce 6).

La Dre F._____ y indique en effet les symptômes d'essoufflement au bout d'un étage, ou dyspnée à un étage, d'asthénie et de douleurs thoraciques post intervention ; retenant le diagnostic de « maladies de plusieurs valvules » (I08) dans son rapport du 10 octobre 2018 et de valvulopathie dans le rapport E 213, elle donne aux autorités de sécurité sociale françaises un avis favorable pour une invalidité de « catégorie 2 par réduction de la capacité de gain supérieure ou égale à 2/3 » et note dans le rapport E 213 que le taux d'invalidité de l'intéressé en vertu de la législation française est supérieur à 66%. Ce faisant, la Dre F._____ s'écarte des constats du cardiologue traitant sans en expliquer les raisons, ne détaille aucunement les résultats de l'examen clinique auquel elle aurait procédé le 12 septembre 2018 et qui auraient pu clarifier les symptômes

qu'elle énonce, et se contente, pour motiver son avis aux autorités françaises quant à l'invalidité de catégorie 2, de faire référence à « l'âge (55 ans), la pathologie, l'arrêt de travail de 18 mois et le métier » du recourant. Le rapport E 213 est tout aussi succinct, puisque mis à part les antécédents médicaux déjà rapportés par les autres praticiens, les symptômes et diagnostic précités, et le traitement médicamenteux suivi, les seuls éléments rapportés sont la taille et le poids de l'intéressé ; en particulier, la Dre F. _____ ne décrit aucune limitation fonctionnelle et ne se prononce pas sur la capacité de travail de l'intéressé dans sa dernière activité ou dans une activité adaptée, se bornant à mentionner le taux d'invalidité fixé en vertu de la législation française. Or, il convient de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI 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 TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

Ainsi, les rapports établis par la Dre F. _____ ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions du SMR, ce d'autant que, quand bien même les symptômes qu'elle décrit ne ressortent d'aucun des comptes rendus de consultation du Dr G. _____, le Dr C. _____ les a correctement retranscrits dans ses prises de position et en a tenu compte dans les limitations fonctionnelles qu'il a retenues, lesquelles apparaissent cohérentes au regard de ces symptômes, et dans les activités adaptées qu'il a proposées (OAIE pce 19 p. 5 ; voir *infra* consid. 15.4).

10.2.4 Enfin, il y a encore lieu de relever que le document médical le plus récent se trouvant au dossier, à savoir l'attestation du 5 septembre 2020 du Dr E. _____, médecin généraliste traitant du recourant, document dont il convient de tenir compte (voir *supra* consid. 4.2), certifie que l'état de santé du recourant nécessite une prise en charge continue pour des douleurs lombaires chroniques (TAF pce 24). Ce faisant, il ne fait aucunement état des atteintes cardiovasculaires de son patient. On notera au demeurant que le Dr E. _____ ne s'est pas autrement exprimé dans ce dossier.

11.

11.1 Sur le plan digestif, le Dr C._____, invité à se prononcer sur des rapports d'hépto-gastro-entérologues produits en procédure de recours, rapporte, dans sa prise de position du 3 février 2020 (TAF pce 15), que l'intéressé présente des épisodes de rectorragies à répétition, favorisés par le traitement anticoagulant, et que selon les examens pratiqués depuis 2017, l'origine de ces épisodes se trouve dans une simple problématique d'hémorroïdes. Le Dr C._____ relève de plus que, contrairement à ce que soutient le recourant, ce dernier n'a pas besoin de transfusions régulières, celle pratiquée en mars 2017 dans les suites des opérations cardiovasculaires n'ayant rien d'étonnant (voir fiche de délivrance de deux culots globulaires du 11 mars 2017 [annexe TAF pce 10]); en outre, l'injection de fer réalisée en 2019 est un geste banal et bénin, l'intéressé ne présentant d'ailleurs plus d'anémie. Enfin, ne retenant aucune répercussion des atteintes digestives sur la capacité de travail, le Dr C._____ se demande pourquoi le recourant hésiterait à procéder à l'intervention chirurgicale, courante et bénigne, que lui suggèrent ses médecins traitants si la problématique de ces saignements hémorroïdaires était si catastrophique.

11.2 Là encore, le Tribunal constate que les remarques du Dr C._____ correspondent aux éléments contenus dans les rapports versés au dossier, établis par des médecins spécialistes, et que c'est à juste titre que le SMR n'a pas considéré ces atteintes digestives comme ayant des conséquences sur la capacité de travail.

11.2.1 En effet, après avoir procédé à une recto-sigmoïdoscopie, le Dr K._____, hépto-gastro-entérologue, conclut dans un compte-rendu opératoire du 22 mars 2017 à des rectorragies très probablement d'origine proctologique (annexe TAF pce 10). Le 7 avril 2017, après avoir réalisé une coloscopie et une gastroscopie, en raison d'une anémie avec mélénas à répétition et de rectorragies, la Dre L._____, également hépto-gastro-entérologue, précise que les rectorragies sont probablement d'origine hémorroïdaire et qu'une prise en charge chirurgicale pourra être discutée en cas de déglobulisation à répétition ; elle observe par ailleurs un petit ulcère du bulbe en voie de cicatrisation, mais aucune autre lésion susceptible d'avoir saigné (annexe TAF pce 10). Plus tard, le Dr N._____, lui aussi hépto-gastro-entérologue, qui a vu le recourant en consultation le 5 décembre 2019 en raison de nouveaux épisodes de rectorragies, mais sans mélénas, constate que l'intéressé présente toujours des hémorroïdes internes, cause des rectorragies, mais qu'il ne

souffre plus d'anémie, ayant bénéficié d'une perfusion de fer en avril 2019 (annexe TAF pce 10 ; voir *supra* consid. 4.2). Prescrivant un traitement médicamenteux en particulier pour les hémorroïdes, il indique qu'il recommande à son patient, tout comme la Dre L._____, une rencontre avec un chirurgien en vue d'une chirurgie proctologique, mais que l'intéressé n'est toutefois pas encore décidé à cet égard.

11.2.2 Ainsi, à la lecture des rapports médicaux précités, on ne saurait considérer que les troubles digestifs dont se plaint le recourant ont une répercussion sur sa capacité de travail, ce qu'aucun praticien ne prétend d'ailleurs. Il sied de rappeler à cet égard que la Dre F._____, qui a donné un avis favorable à la reconnaissance d'une invalidité selon la législation française, n'a pas même mentionné ces troubles, ne retenant que les atteintes cardiovasculaires. Il en va de même du Dr E._____, médecin généraliste traitant, qui, dans son attestation du 5 septembre 2020, certifie que l'état de santé de son patient nécessite une prise en charge en raison de douleurs lombaires chroniques (TAF pce 24). Par ailleurs, comme le relève le Dr C._____, on peut se demander pour quelle raison le recourant hésite à procéder à l'intervention chirurgicale conseillée par ses médecins traitants si ces saignements hémorroïdaires représentent un tel handicap qu'ils l'empêchent d'exercer une activité lucrative. A ce propos, il est utile de rappeler qu'en droit de l'AI, la personne qui entend se prévaloir d'un droit à une rente d'invalidité doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé d'elle pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 7 al. 1 LAI) ; cette obligation des assurés de réduire le dommage leur prescrit d'avoir recours à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par leur état de santé (VALTERIO, op. cit., art. 7 LAI n° 3). Cela dit, le Tribunal constate, comme le SMR, que les atteintes digestives ne fondent pas de droit à une rente d'invalidité en l'espèce.

12.

Enfin, sur le plan des lombalgies, le dossier contient une attestation du 27 mars 2019 établie par M._____, ostéopathe, dont il ressort que le recourant a été vu en consultation à six reprises, du 27 juin au 17 septembre 2018, pour des douleurs lombaires (OAIE pce 16). Aucun autre document au dossier ne fait état de lombalgies jusqu'à l'attestation du Dr E._____ datée du 5 septembre 2020, versée au dossier en procédure de recours, qui certifie en deux lignes que l'état de santé du recourant nécessite une prise en charge continue pour des douleurs lombaires chroniques (TAF pce 24). Pour autant, ni l'ostéopathe, ni le médecin généraliste traitant ne constatent de limitations fonctionnelles ou

une incapacité de travail qui seraient liées à ces douleurs, ni même un traitement médicamenteux contre les douleurs alléguées.

13.

Au vu de tout ce qui précède, l'autorité de céans peut se rallier à l'appréciation du service médical de l'OAIE et conclure au degré de la vraisemblance prépondérante que si l'intéressé présente une incapacité de travail totale dans toute activité dès le mois de février 2017 en raison de ses problèmes cardiovasculaires, il est en mesure d'exercer à plein temps, dès le mois de septembre 2017, une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr C._____. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle reste totale.

Autrement dit, les éléments au dossier permettent à l'autorité de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire, de requérir la production d'autres documents ou d'auditionner le recourant. En particulier, le Tribunal estime que ce dernier s'est suffisamment exprimé sur sa situation dans le recours, le complément au recours et la réplique, et que l'évolution de la situation médicale de l'intéressé a été suffisamment bien décrite dans la documentation au dossier pour qu'il puisse statuer en pleine connaissance de cause. La jurisprudence admet d'ailleurs un tel procédé. En effet, 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, 4^e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101 ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

Les requêtes du recourant tendant à sa propre audition et à la mise en place d'une expertise sont par conséquent rejetées.

14.

Reste à examiner le taux d'invalidité du recourant (OAIE pce 20). A cet égard, ce dernier conteste le salaire d'invalidé retenu par l'OAIE, d'un montant de CHF 4'731.91, le considérant trop élevé ; estimant qu'il n'est plus en mesure de travailler, l'intéressé est d'avis que ce salaire devrait être de CHF 0.

14.1 Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI : le revenu que la personne concernée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé au moment déterminant avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêts du TF 9C_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les réf. cit. ; 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; 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 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

14.2 Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que la personne concernée a obtenu avant l'atteinte à la santé et de tenir compte de l'évolution nominale des salaires,

en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (Office fédéral de la statistique [OFS], Tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2020 », « Salaires nominaux » ; arrêts du TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3 ; 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3 ; ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

14.3 Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Toutefois, lorsque la personne concernée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'OFS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3), relativement aux activités lucratives médicalement exigibles. Dans ce cas, conformément à la jurisprudence, il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total » (Tableau TA1_skill_level, Branches économiques [NOGA08], intitulé « Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe – Secteur privé » ; ATF 143 V 295 consid. 4.2.2 ; 142 V 178 consid. 2.5 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa).

Dans la mesure par ailleurs où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (OFS, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine » ; ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). En outre, si cela s'avère nécessaire, il y a lieu là également d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

14.4 Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalide déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant

dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

15.

15.1 En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison de revenus (OAIE pce 20) basés sur les données de l'ESS, ne sachant pas quelle pourrait être la situation professionnelle/économique actuelle du recourant (sans atteinte à la santé), puisque ce dernier, qui a travaillé en Suisse jusqu'au 16 mars 2015, était ensuite inscrit au chômage en France (OAIE pce 2 p. 3) et a donc cessé son activité pour des raisons économiques, avant le début de l'atteinte à la santé ; en outre, la méthodologie de ces statistiques est bien connue de l'autorité inférieure. Le Tribunal peut se rallier à ces considérations, d'autant qu'il n'existe pas non plus de revenu effectivement réalisé en France après la survenance de l'atteinte à la santé, le recourant n'ayant pas repris d'activité professionnelle depuis qu'il a cessé celle de nettoyeur d'entretien. Au demeurant, l'intéressé ne conteste pas le recours aux données statistiques suisses. Il se justifie par conséquent, à l'instar de l'autorité inférieure, de se référer à ces données pour évaluer le taux d'invalidité du recourant, de sorte que les deux termes de la comparaison soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (voir *supra* consid. 14.1 ; ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3 ; voir également ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

15.2 Sur ce dernier point, il ressort de la comparaison des revenus effectuée par l'OAIE que celui-ci a pris en compte les données de l'ESS de l'année 2016. Or, en l'espèce, compte tenu du dépôt de la demande de prestations par le recourant en décembre 2018 (OAIE pce 1), le moment déterminant pour la comparaison des revenus, soit le moment de la

naissance (hypothétique) du droit à la rente en application de l'art. 29 al. 1 LAI (voir *supra* consid. 6.4), survient en juin 2019. Il convient donc de prendre comme référence les données statistiques de l'année 2018, indexées à l'année 2019, et non pas celles de 2016.

15.3 Dans la mesure où l'ancienne activité du recourant était celle de nettoyeur d'entretien, plus précisément, selon les indications de l'intéressé lui-même, celle d'employé polyvalent de restauration et d'agent d'entretien (OAIE pce 14 p. 3), l'OAIE a indiqué, à juste titre, qu'il fallait retenir, pour le revenu avant invalidité, le salaire statistique mensuel d'un homme travaillant dans la branche de l'hébergement et de la restauration. Or, au lieu de se référer, comme le veut la pratique, au tableau TA1_skill_level, Branches économiques (NOGA08 ; voir *supra* consid. 14.3), où est mentionnée la branche économique de l'hébergement et de la restauration (n° 55-56), l'OAIE a pris en compte le salaire d'un homme dans le groupe de professions « Personnel des services directs aux particuliers » (n° 51 ; « Total ») du tableau T17, intitulé « Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les groupes de professions, l'âge et le sexe – Secteur privé et secteur public [...] ensemble, Suisse ».

Selon la pratique, la comparaison des revenus effectuée sur la base de l'ESS doit en principe se fonder sur le groupe de tableaux A (salaires bruts standardisés, en particulier sur le tableau TA1 (secteur privé). Ce principe n'est toutefois pas absolu ; il peut en effet se justifier dans un cas d'espèce de se fonder sur le tableau TA7, respectivement T17 (dès 2012), si cela permet de déterminer plus précisément le revenu à prendre en compte et si le secteur public est également ouvert à la personne concernée (arrêt du TF 8C_212/2018 du 13 juin 2018 consid. 4.4.1 et les réf. cit ; VALTERIO, op. cit., art. 28a n° 80).

En l'espèce, l'OAIE n'a pas expliqué les motifs pour lesquels il a retenu le tableau T17 et son n° 51 relatif au groupe de professions « Personnel des services directs aux particuliers », alors que le tableau TA1 contient des données salariales plus spécifiques à la branche de l'hébergement et de la restauration. En outre, l'autorité inférieure s'est tout de même référée au tableau TA1 pour déterminer le revenu d'invalidité, de sorte que les deux termes de la comparaison ne sont pas équivalents. Il conviendrait donc en l'occurrence de tenir compte, pour le revenu avant invalidité, du salaire statistique mensuel d'un homme travaillant dans le secteur de l'hébergement et de la restauration (n° 55-56) avec un niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples), tel qu'il ressort du tableau TA1_skill_level, Branches économiques (NOGA08), soit un

salaire de CHF 4'121.- pour 40 heures par semaine, en 2018. Cependant, ce salaire étant moins favorable au recourant que le salaire d'un homme dans le groupe de professions « Personnel des services directs aux particuliers » (n° 51 ; « Total ») du tableau T17, qui est de CHF 4'764.- en 2018, c'est ce dernier salaire qui sera pris comme point de comparaison dans le présent calcul. Il y a donc lieu d'adapter ce salaire à l'horaire hebdomadaire usuel en 2019 dans la branche concernée (Hébergement et restauration), soit 42.4 heures, puis de l'indexer à l'année 2019 (5'049.84 x 2'279 [année 2019] : 2'260 [année 2018]) pour obtenir un montant de CHF 5'092.29.

15.4 S'agissant du salaire après invalidité, conformément à la jurisprudence précitée (voir *supra* consid. 14.3), il est usuel de se baser, lors de la comparaison des revenus, sur le marché du travail entier, lequel recouvre les salaires des secteurs de production et de services et contient un large éventail d'activités simples (Tableau TA1_skill_level, Branches économiques [NOGA08] ; arrêts du TAF C-991/2018 du 13 février 2010 consid. 13.5.3 ; C-3714/2017 du 27 mai 2019 consid. 9.5.3). Ceci est d'autant plus pertinent lorsque, comme en l'espèce, la personne concernée ne peut plus accomplir son ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour son état de santé, mais conserve une capacité de travail importante, et que les limitations fonctionnelles qu'elle subit permettent l'exercice d'une activité dans de nombreux secteurs, pour autant qu'elle soit adaptée. Ce sont les éléments d'information qui ressortent de la liste des activités de substitution énoncée par le Dr C. _____ dans sa prise de position du 24 mai 2019, à savoir la vente par correspondance, la réparation de petits appareils ou d'articles domestiques, le métier de caissier, de vendeur de billets, des activités d'enregistrement, de classement, d'archivage ou d'accueil, le poste de réceptionniste, standardiste/téléphoniste, ou la saisie de données/scannage (OAIE pce 19 p. 5), activités correspondant aux limitations fonctionnelles mises en évidence en l'espèce, à savoir des activités sédentaires et légères, n'exigeant pas de porter des charges supérieures à 10 kg au maximum, de marcher plus de 5 minutes et de monter sur une échelle, un échafaudage ou des escaliers.

Ainsi, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a pris en compte, selon la ligne « Total » du Tableau TA1, le salaire mensuel brut d'un salarié exerçant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1 ; arrêt du TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1), tous secteurs confondus, s'élevant, pour un homme, en 2018, à CHF 5'417.- pour 40 heures par semaine. Une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en

2019, tous secteurs confondus, soit 41.7 heures, et indexé à l'année 2019, ce salaire se monte à CHF 5'694.70.

15.5 Enfin, ce dernier montant doit subir un abattement, que l'OAIE a fixé à 15% pour tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé et l'âge du recourant. Cette argumentation n'est certes pas insoutenable, et l'abattement n'étant pas contesté, il n'y a pas lieu de s'en écarter. Ainsi, après un abattement de 15%, le revenu d'invalidé correspond à un montant de CHF 4'840.50.

15.6 La comparaison des revenus sans invalidité (CHF 5'092.29) et avec invalidité (CHF 4'840.50) ainsi obtenus aboutit à un taux d'invalidité de 4.94%, arrondi à 5% selon les règles jurisprudentielles (ATF 130 V 121 consid. 3.2 ; $[5'092.29 - 4'840.50] \times 100 : 5'092.29$), n'ouvrant pas droit à une rente (art. 28 al. 2 LAI ; voir *supra* consid. 6.3). Il en serait de même si l'on devait tenir compte d'un abattement de 25% au lieu de 15% ($[5'092.29 - 4'271.02] \times 100 : 5'092.29 = 16.13\%$).

16.

Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse du 16 septembre 2019 confirmée.

17.

17.1 La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). La partie recourante, qui succombe, en est toutefois dispensée dans la mesure où elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décision incidente du Tribunal du 7 novembre 2019 (TAF pce 4 ; art. 63 al. 1 et 65 PA).

17.2 Il sied par ailleurs d'allouer à Me Kvicinsky, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires (art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls les frais nécessaires à la défense des intérêts du recourant sont indemnisés à ce titre (art. 8 al. 2 FITAF *a contrario*).

17.2.1 Selon les art. 8 et 9 al. 1 FITAF, les dépens comprennent, entre autre, les frais de représentation, c'est-à-dire les honoraires d'avocat, et les débours, notamment les frais de photocopie de documents, les frais de

port et de téléphone. L'art. 10 al. 1 et 2 FITAF précise que les honoraires d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée ; le tarif horaire des avocats est de CHF 200 au moins et de CHF 400 au plus (hors TVA). Le tarif horaire pratiqué au sein de la Cour III du Tribunal administratif fédéral est de CHF 250/h.

17.2.2 En règle ordinaire, les honoraires d'avocat sont fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer. Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire (ATF 111 V 49 consid. 4a ; 110 V 365 consid. 3c). Quant à l'activité de ce dernier, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion de démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure de recours n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires (ATF 111 V 49 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral I 549/01 du 10 juillet 2002 consid. 3.3).

17.3 En l'espèce, Me Kvicinsky a transmis au Tribunal, le 10 juin 2020, une liste des opérations effectuées dans le cadre de la défense des intérêts du recourant pour la période courant du 4 septembre 2019 au 10 juin 2020 (TAF pce 17 et annexe). Il a conclu à l'octroi d'une indemnité de CHF 4'320.38, constituée de CHF 3'812.52 d'honoraires (pour 15 heures et 15 minutes de travail), CHF 190.63 de frais administratifs et CHF 8.30 débours, ainsi que CHF 308.93 de TVA sur l'ensemble (CHF 4'011.45 x 7.7%).

17.3.1 Il convient en premier lieu de relever que pour les prestations d'avocat fournies en faveur de personnes domiciliées à l'étranger, la TVA n'est pas due (art. 1 al. 2 en relation avec les art. 8 al. 1 et 18 al. 1 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TAF C-1109/2017 du 15 mai 2017 consid. 8.2 ; C-6248/2011 consid. 12.2.5).

Le travail du mandataire a consisté avant tout en la rédaction d'un recours de 7 pages (TAF pce 1), de son complément de 3 pages (TAF pce 10), d'une réplique (TAF pce 24), ainsi que d'observations complémentaires (TAF pce 33) de 2 pages chacune. Ces écritures contiennent une argumentation pertinente succincte et redondante. Le Tribunal ne peut dès

lors considérer que la préparation du complément de recours de 3 pages ait nécessité 4 heures de travail. Par ailleurs la majorité des courriers rédigés par le représentant du recourant (voir notamment TAF pces 6 et 8) contiennent de simples demandes de prolongation de délai. En outre, le litige ne pose pas de questions juridiques particulières et, bien que de nombreuses pièces médicales aient à juste titre été produites devant le Tribunal par le représentant du recourant, le dossier de l'autorité inférieure était constitué de 34 pièces seulement (soit 134 pages). Enfin, il sied rappeler que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a). Lors de telles procédures, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat correspond en général à un forfait de CHF 2'800, frais et TVA compris (ATF 141 III 560 consid. 3.2 ss ; 141 IV 344 consid. 2 à 4, applicables par analogie).

17.3.2 Partant, au vu du travail accompli et nécessaire en l'espèce, et de la difficulté relative de l'affaire, le Tribunal de céans admet non pas 15 heures et 15 minutes de travail, comme le requiert la partie recourante (TAF pce 17 et annexe), mais 11 heures et 15 minutes, à un tarif horaire fixé à CHF 250, à quoi s'ajoutent CHF 200 dus au titre de frais et débours (art. 9 al. 1 let. b FITAF), soit un montant total arrondi de CHF 3'013. Il se justifie donc d'allouer une indemnité de CHF 3'013 à Me Kvicinsky, à la charge de la caisse du Tribunal. Conformément à l'art. 65 al. 4 PA, le recourant sera tenu de rembourser au Tribunal les honoraires et frais d'avocat versés à son représentant, s'il revient à meilleure fortune.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'audition du recourant et la requête en expertise sont rejetées.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Une indemnité de dépens de CHF 3'013.- à titre d'assistance judiciaire est allouée à Me Didier Kvicinsky, à charge de la caisse du Tribunal administratif fédéral.

5.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 :

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)