



Cour III
C-6418/2016

Arrêt du 18 novembre 2019

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représenté par Maître Elodie Skoulikas,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente
(décision du 19 septembre 2016)

Faits :**A.**

A._____, né le (...) 1962, frontalier français, célibataire, menuisier de formation, a exercé son métier en Suisse à titre salarié à partir de novembre 1982, puis comme indépendant à partir de décembre 2004 (AI pces 25, 27, 50, 71).

B.

Le 20 février 2001, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une cécité progressive avec diminution du champ visuel (AI pce 2). L'instruction de la demande a établi qu'il souffrait depuis l'enfance d'une forte myopie bilatérale et depuis 1998 de glaucome chronique entraînant une perte de vision binoculaire avec rétrécissement du champ visuel (cf. rapports des 27 février, 9 et 15 novembre 2001, 6 février 2002 de la Dresse B._____ [ophtalmologue ; AI pces 9, 12, 16] ; rapports du 30 novembre 2001 et 6 mars 2003 du Dr C._____ [spécialiste en médecine générale auprès du Service médical régional AI [SMR (...)] ; AI pces 11, 13, 20] ; rapport du 21 juin 2002 de l'Unité de neuro-ophtalmologie des Hôpitaux Universitaires D._____ [AI pce 19]). Nonobstant ces troubles, il était apte à poursuivre l'exercice de son métier moyennant l'aménagement de son poste de travail (rapport de réadaptation professionnelle du 7 mars 2003 [AI pce 21]). À défaut d'une perte de gain, le droit à une rente lui a été refusé par décision rendue le 20 mars 2003 par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE [AI pce 24]).

C.

C.a A la suite d'une incapacité de travail survenue le 14 octobre 2011, A._____ a déposé le 14 mai 2012 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de lombosciatalgies parésiantes L5 gauches dans un contexte de hernie discale L4-L5 gauche opérée le 18 août 2008, de status post discectomie C6-C7 du 4 décembre 2009 et de status post discectomie L4-L5 droite du 20 janvier 2012 (AI pces 25, 108).

Procédant à l'instruction du dossier, l'Office de l'assurance-invalidité du canton E._____ (OAI- du canton E._____) a requis la production du dossier de l'assureur perte de gain - F._____ Assurances - qui a formé une demande de compensation avec d'éventuels paiements rétroactifs de l'AVS/AI (AI pce 34). Sur le plan médical, l'OAI- du canton E._____ a en outre recueilli l'avis du Service médical régional G._____ (cf. rapport du 15 janvier 2012 de la Dresse H._____ [AI pces 44]) et celui du médecin traitant de A._____ (cf. rapports des 28 novembre 2012 et 15 juin 2012

du Dr I. _____ [spécialiste en médecine générale ; AI pces 37, 42]). Enfin, il a procédé à une enquête économique (cf. rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 25 mars 2013 [AI pce 55]).

À l'issue de la procédure d'instruction, l'OAI- du canton E. _____ a retenu que l'état de santé de A. _____ l'empêchait d'exercer son métier de menuisier depuis le 14 octobre 2011, mais lui permettait de mettre à profit depuis le 14 octobre 2012 une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée. Aux termes d'un projet de décision établi le 5 avril 2013, l'OAI- du canton E. _____ a rejeté la demande de prestations, considérant que le degré d'invalidité présenté par A. _____ (17%) était insuffisant pour lui ouvrir droit aux prestations (AI pce 57).

C.b Le 3 mai 2013, A. _____ a contesté le projet de décision, considérant notamment que les lombalgies résiduelles post cure de hernies discales et les troubles de la vue (glaucome chronique, cécité progressive avec diminution du champ visuel) n'avaient pas été dûment pris en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail (AI pce 61).

Le SMR a alors recommandé à l'OAI- du canton E. _____ de procéder à un complément d'instruction sur les plans rhumatologique et ophtalmologique (cf. avis du 7 mai 2013 de la Dresse J. _____ [AI pce 64]). De nouveaux avis médicaux ont alors été recueillis (cf. rapports des 21 août 2013 et 11 août 2015 de la Dresse B. _____ [spécialiste en ophtalmologie ; AI pces 66 et 85] ; rapports des 3 septembre 2013 et 10 août 2015 du Dr I. _____ [généraliste ; AI pces 67 et 86] ; comptes-rendus opératoires des 20 janvier 2012, 4 décembre 2009 et 18 août 2008 du Dr K. _____ [spécialiste en neurochirurgie ; AI pce 70]).

En outre, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire incluant des évaluations rhumatologique - éventuellement neurochirurgique - ophtalmologique et psychiatrique a été suggérée (cf. rapport du 22 janvier 2014 de la Dresse H. _____ [AI pce 75]). Le mandat correspondant a été attribué le 25 juillet 2015 à la Clinique L. _____ (ci-après : la clinique L. _____ ou la Clinique) par le biais de la plateforme d'attribution aléatoire Suisse-MED@P (AI pce 80) et le dossier de A. _____ adressé au médecin répondant de la clinique, le Dr M. _____ (AI pce 81). Le 21 septembre 2015, l'OAI- du canton E. _____ a communiqué à A. _____ le nom du centre d'expertise mandaté, la nature des évaluations envisagées (médecine interne générale, ophtalmologie, psychiatrie et neurochirurgie [la rhumatologie ayant été abandonnée faute de pathologie idoine selon le centre d'observation médicale ; AI pce 88]) et l'identité des experts désignés (AI

pce 89). Les examens cliniques ont été effectués les 13, 16 octobre 2015 et 23 novembre 2015 (AI pce 103 p. 7). Le 2 juin 2016, le Dr M. _____ a indiqué que la reddition du mandat d'expertise relatif à A. _____ serait retardée pour le motif que nombre d'experts - auxquels la clinique L. _____ confiait habituellement des mandats - avaient choisi de se réorienter professionnellement après que l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) avait intimé aux offices AI de ne plus mandater cette clinique (AI pce 101).

Le rapport d'expertise afférent à A. _____ a été établi le 27 juin 2016 par les Drs N. _____ (spécialiste en médecine interne), O. _____ (spécialiste en ophtalmologie), P. _____ (spécialiste en neurochirurgie) et Q. _____ (spécialiste en psychiatrie). Les experts ont posé les diagnostics d'atrophie choroïdienne (choroïdose myopique) ; de dégénérescence chronique du nerf optique (glaucome) ; d'irritation par compression de la racine nerveuse C7 gauche par hernie discale C6-C7 ; d'irritation par compression de la racine nerveuse L5 gauche par hernie discale L4-L5 gauche ; d'irritation par compression de la racine nerveuse L5 droite par hernie discale L4-L5 droite. Aucun diagnostic psychiatrique au sens de la CIM-10 n'a été retenu. Compte tenu de ces troubles, les experts ont considéré que l'assuré subissait dès août 2012 une incapacité de travail de 50% horaire dans le cadre de 70% d'activités dédiées à la part de menuiserie, ainsi qu'une diminution de rendement de l'ordre de 20% pour toutes les activités tant de menuiserie que d'administration. Dans le cadre d'une activité lucrative adaptée, il disposait d'une pleine capacité de travail à compter du 21 mars 2012 (AI pce 103 p. 106 ss, spéc. p. 109-112).

C.c Se fondant sur ce rapport d'expertise, le Dr R. _____ (médecin SMR) a retenu les diagnostics précités et - s'écartant de l'avis des experts - a considéré que ces atteintes entraînaient, depuis le 14 octobre 2011, une incapacité totale de travail dans le métier de menuisier. En revanche et à l'instar des experts, il a considéré que ces troubles laissaient persister une capacité de travail exigible à 100% depuis le 21 mars 2012 dans une activité lucrative adaptée (rapport du 17 août 2016 [AI pce 108]).

C.d Se fondant sur l'avis du SMR, l'OAIE a confirmé, par décision du 19 septembre 2016, le projet de décision de l'OAI- du canton E. _____ du 5 avril 2013 et dénié à A. _____ le droit à des prestations AI compte tenu d'un degré d'invalidité de 17% calculé - en application de la méthode générale de comparaison des revenus - sur la base d'une incapacité de travail totale dans le métier de menuisier, respectivement d'une capacité entière

de travail dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé de l'assuré (AI pce 112).

D.

D.a Par acte du 18 octobre 2016, A. _____ a saisi le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) d'un recours contre la décision du 19 septembre 2016, dont il a requis l'annulation en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 14 octobre 2012, subsidiairement à celui de mesures professionnelles de reclassement. En bref et pour l'essentiel, il a contesté disposer d'une quelconque capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à son état de santé, critiquant ainsi les conclusions du rapport SMR du 17 août 2016 ainsi que celles du rapport d'expertise L. _____. Il a également mis en cause le revenu avec invalidité pris en considération dans le calcul du degré d'invalidité. Enfin, il a produit un rapport établi le 12 octobre 2016 par le Dr I. _____ (généraliste) aux termes duquel A. _____ souffrirait de dépression sévère (TAF pce 1).

D.b Par réponse du 8 décembre 2016, l'OAIE a conclu au rejet du recours, faisant sienne la détermination de l'OAI- du canton E. _____ du 5 décembre 2016, ainsi que l'avis SMR de la Dresse S. _____ du 28 novembre 2016. Dans sa détermination, l'OAI- du canton E. _____ a indiqué que l'assuré ne faisait valoir que les avis divergents de son médecin traitant à l'encontre des déterminations des experts et médecins SMR, sans apporter d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés. En outre, l'affection psychique rapportée dans le rapport du 12 octobre 2016 ne pouvait être retenue en l'espèce, dès lors qu'elle était survenue après le prononcé de la décision attaquée rendue le 19 septembre 2016. S'agissant du mode de calcul de l'invalidité, l'application de la méthode générale de comparaison des revenus était fondée, attendu que l'assuré ne pouvait pas conserver son entreprise (TAF pce 6).

D.c Par réplique du 31 janvier 2017, le recourant a maintenu ses conclusions, requis la mise en œuvre préalable d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire et produit un nouveau rapport médical confirmant le diagnostic de dépression sévère (cf. rapport du 5 janvier 2017 du Dr I. _____ [TAF pce 8]).

D.d Par duplique du 6 mars 2017, l'OAIE a maintenu ses déterminations, se fondant sur la prise de position du 27 février 2017 de l'OAI- du canton

E. _____, ainsi que sur l'avis du SMR (cf. rapport du 20 février 2017 de la Dresse H. _____ [TAF pce 10]).

D.e Par ordonnance du 8 mars 2017, le Tribunal a porté la duplique à la connaissance du recourant et mis un terme à l'échange des écritures (TAF pce 11).

E.

Par courrier spontané du 24 juillet 2017, le recourant a communiqué au Tribunal une évolution - depuis 3 mois - défavorable et invalidante de son état de santé (cervicalgies avec paresthésies invalidante et conflit discoradiculaire C5-C6 gauche par hernie discale) et joint un rapport établi le 17 juillet 2017 par le Dr K. _____ (spécialiste en neurochirurgie) préconisant une réponse chirurgicale à ces douleurs (TAF pce 15). Ledit envoi a été porté à la connaissance de l'OAIE par ordonnance du 5 octobre 2017 (TAF pce 16).

F.

F.a Le 28 août 2018, A. _____ a indiqué au Tribunal avoir eu connaissance de graves dysfonctionnements ayant mis en cause la clinique L. _____ et a critiqué les modalités dans lesquelles il avait été examiné par les experts mandatés par celle-ci (TAF pce 18).

F.b Invités à se déterminer sur la valeur probante du rapport d'expertise établi le 27 juin 2016 par la clinique L. _____, l'OAIE a indiqué s'en remettre à justice (observations du 11 avril 2019 fondées sur la détermination de l'OAI- du canton E. _____ du 5 avril 2019 [TAF pce 30]), tandis que le recourant a conclu à ce qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire soit mise en œuvre (observations du 6 mai 2019 [TAF pce 32]).

Par ordonnance du 15 mai 2019, le Tribunal a porté la détermination du recourant à la connaissance de l'OAIE (TAF pce 34), lequel a maintenu ses précédentes considérations (cf. déterminations du 13 juin 2019 fondées sur la prise de position de l'OAI- du canton E. _____ du 7 juin 2019 [TAF pce 35]). Le Tribunal a communiqué ces dernières au recourant, avant de mettre un terme à l'échange des écritures par ordonnance du 19 juin 2019 (TAF pce 36).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. À cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

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

1.4 L'avance de frais ayant été payée (art. 63 al. 4 PA et art. 69 al. 2 LAI) et le recours déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), celui-ci est recevable.

2.

2.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le requérant est un ressortissant français domicilié en France voisine - État membre de l'Union européenne (UE) - en même temps qu'il travaillait en Suisse à l'époque des faits déterminants.

2.1.1 La cause doit ainsi être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) et des règlements auxquels l'accord et l'art. 80a LAI renvoient. Depuis le 1^{er} avril 2012, les parties contractantes appliquent notamment entre elles le 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) et le 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). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les États 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).

2.1.2 Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, à moins qu'il n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci. Dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP; art. 46 al. 3 du règlement (CE) n° 883/2004). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

2.2 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 (al. 2), tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 3). Compte tenu de la nature transfrontalière de la présente affaire, c'est à juste titre que l'OAI- du canton E. _____ a enregistré et instruit la demande, tandis que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par la maxime inquisitoire (ATF 138 V 218 consid. 6). L'autorité administrative

et, en cas de recours, le Tribunal constatent les faits d'office (art. 12 PA et art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGA). Par conséquent, il leur appartient d'établir d'office un constat conforme et complet des faits pertinents (ATF 136 V 376 consid. 4.1.1).

3.2 L'administration et, en cas de recours, le Tribunal ne tiennent pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Sauf dispositions contraires de la loi, ils ne fondent leur décision que sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré comme constituant une simple hypothèse possible (ATF 121 V 47 consid. 2a et 121 V 204 consid. 6b ainsi que les références). Ils peuvent renoncer à l'administration d'une preuve s'ils acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourra les amener à modifier leur opinion (ATF 130 III 425 consid. 2.1, 125 I 127 consid. 6c/cc in fine; arrêts du TF 9C_548/2015 du 10 mars 2016 consid. 4.2, 9C_702/2013 du 16 décembre 2013 consid. 3.2; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 42 n° 30).

4.

4.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas, en principe, à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3, 129 V 1 consid. 1.2). Les faits qui sont 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; arrêt du TF 9C_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 4.2).

4.2 Le Tribunal ne peut prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b) et soient de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2).

5.

5.1 En l'espèce, l'OAIE a rejeté la demande d'invalidité formée par le recourant, considérant que le degré d'invalidité de 17% qu'il présentait était insuffisant pour lui ouvrir droit aux prestations d'invalidité. Se fondant sur l'avis de son service médical régional, en particulier sur le rapport établi le 17 août 2016 par le Dr R. _____, il a retenu que le recourant présentait une incapacité totale de travail dans son métier de menuisier, mais qu'en revanche, il disposait d'une capacité entière de travail dans une activité adaptée à son état de santé à compter du 21 mars 2012.

5.2 Dans son rapport du 17 août 2016, le Dr R. _____ (médecin SMR) a retenu les diagnostics d'atrophie choroïdienne avec altération majeure de la fonction visuelle de l'œil droit et partielle de l'œil gauche avec altération du champ visuel, de séquelles de lombosciatalgies parésiastes L5 gauches dans un contexte de hernie discale L4-L5 gauche opérée le 18 août 2008, de status post discectomie L4-L5 droite pratiquée le 20 janvier 2012 et de status post discectomie C6-C7 effectuée le 4 décembre 2009 (CIM-10 M45.4). Il a expressément indiqué se fonder sur les diagnostics retenus dans le rapport d'expertise L. _____. Compte tenu des troubles diagnostiqués, il a considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé depuis le 21 mars 2012, tandis qu'il subissait une incapacité totale de travail dans l'exercice de son métier de menuisier depuis le 14 octobre 2011, précisant s'écarter des conclusions de l'expertise L. _____ sur ce point (Al pce108).

5.3 Il résulte de ce qui précède que le rapport d'expertise établi le 27 juin 2016 par les experts de la clinique L. _____ a joué un rôle décisif dans le prononcé litigieux rendu le 19 septembre 2016.

6.

6.1 Le recourant nie toute valeur probante à l'expertise L. _____. En particulier, il reproche à l'autorité inférieure d'avoir confié fin juillet 2015 un mandat d'expertise à cette clinique au mépris des recommandations contraires exprimées durant cette même année par l'OFAS à la suite de graves dysfonctionnements relevés dans cet établissement et alors que l'autorisation d'exploiter une institution de santé avait été retiré à cette dernière pour une durée de trois mois en juin 2015. Le recourant reproche également aux experts d'avoir remplacé le volet de rhumatologie au profit d'un volet

de neurochirurgie avant même de l'avoir examiné, modification qui, de surcroît, ne lui avait pas été dûment communiquée à l'avance. En outre, les experts l'avaient ausculté sans connaître son dossier ni l'avoir entendu au sujet de ses plaintes et de ses limitations fonctionnelles, de même qu'ils avaient remis leur rapport plus de 6 mois après les examens cliniques. Enfin, il ne pouvait être exclu que les graves dysfonctionnements relevés au sein de la clinique L. _____ aient également entaché le processus d'expertise le concernant (pce TAF 32).

6.2 Invité à se déterminer sur la valeur probante du rapport d'expertise litigieux, l'OAIE soutient que celui-ci ne peut être valablement pris en considération en l'espèce qu'à la condition qu'il ait été réalisé à une époque où le responsable médical du département « expertise » avait cessé de modifier illicitement le contenu des rapports (pces TAF 6 et 30).

7.

7.1

7.1.1 S'agissant de la clinique L. _____, il est notoire qu'à la suite d'une note adressée par le Service du médecin cantonal de la République et canton E. _____ (ci-après: le Service) relative à l'absence d'autorisations de pratiquer de certains médecins travaillant pour cette clinique, la Commission (...) de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (ci-après: la Commission) a ouvert une procédure administrative contre cet établissement. Dans ce contexte, un psychiatre auquel la clinique confiait l'établissement de rapports d'expertises depuis 2006 a informé la Commission, qu'à compter de 2010, ses rapports d'expertise avaient fait l'objet, sous la responsabilité du médecin répondant de la Clinique, de modifications importantes sans son accord. Il avait dès lors refusé de les signer. Le 7 octobre 2011, une procédure administrative a été ouverte à l'encontre du médecin répondant de la Clinique et par arrêté du 25 juin 2015, le Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de la République et canton E. _____ (ci-après: le Département) a retiré à la Clinique l'autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois. Ce retrait a été confirmé - s'agissant des départements « psychiatrie » et « expertise » - par le Tribunal fédéral attendu qu'un responsable médical du département « expertise » avait modifié - sur des points non négligeables et en particulier des diagnostics - et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés ni obtenu l'accord de l'expert, et qu'il avait ainsi accompli des agissements inadmissibles et constitutifs de manquements graves au devoir professionnel. Le Tribunal

fédéral a ajouté que les expertises pratiquées au sein du département « expertise » de la clinique L. _____ revêtaient un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte qu'elles devaient être rendues dans les règles de l'art. Il existait un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenant dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturaient d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité pouvaient avoir pleine confiance, dès lors qu'ils n'étaient le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause (cf. arrêt 2C_32/2017 rendu le 22 décembre 2017 par le Tribunal fédéral, partie en Faits let. B et consid. 6-7).

7.1.2 À la suite de cet arrêt, la Cour de justice de la République et canton de E. _____ a publié un communiqué de presse aux termes duquel les assurés dont le droit à des prestations avait été nié sur la base d'une expertise effectuée à la clinique L. _____ avaient la possibilité de demander la révision de la décision les concernant, sans garantie quant au succès de cette démarche (cf. Communiqué de presse de la Cour de justice du 19 mars 2018).

7.1.3 Le retrait de l'autorisation d'exploiter notifié à la clinique L. _____ a été effectif du 1^{er} mars au 1^{er} juin 2018 (publication dans la Feuille d'avis officielle de la République et canton E. _____ du 21 février 2018).

7.2 Dans un arrêt subséquent du 16 août 2018, le Tribunal fédéral a ajouté que les manquements constatés au sein du département « expertise » de la clinique L. _____ soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées par cet établissement (arrêt 2C_32/2017 consid. 7.1) et portaient atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise (voir aussi arrêt du TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2). De même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne pouvait pas se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplissait les exigences en matière de valeur probante (sur ce point, cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) lorsqu'il existait des circonstances qui soulevaient des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2 p. 267; ATF 132 V 93 consid. 7.1 p. 109 et la référence; arrêt du TF 9C_104/2012 du 12 septembre 2012 consid. 3.1), il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui avait été établie dans des circonstances

ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause. (...) Peu importait de savoir si le responsable mis en cause était concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'expertise litigieux, voire en avait modifié le contenu à l'insu de son auteur, parce qu'il n'était en tout état de cause pas possible d'accorder pleine confiance au rapport établi sous l'enseigne de la clinique L._____. Les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne pouvaient être considérées comme suffisamment garanties dans le département « expertise » de cette Clinique (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2).

7.3 En l'espèce, le mandat d'expertise litigieux a été confié en juillet 2015 à la clinique L._____. Les examens cliniques se sont déroulés en octobre et novembre 2015 et le rapport d'expertise a été établi le 27 juin 2016. À l'instar du recourant, la Cour de céans constate que le mandat d'expertise a été confié à la clinique L._____, alors qu'en juin 2015, le Département (...) de l'emploi, des affaires sociales et de la santé avait retiré à cette dernière son autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois. Les organes de l'assurance-invalidité avaient également renoncé en cours d'année 2015 à confier des mandats d'expertise à cette Clinique compte tenu des dysfonctionnements qui y avaient été dénoncés (cf. réponse du Conseil fédéral à la question de Madame la Conseillère nationale Rebecca Ruiz n° 18.5054 ; voir également ATF 144 V 258 consid. 2.3.2). En outre, le responsable médical du département « expertise » mis en cause par les autorités (...) (cf. supra consid. 7.1.1) est intervenu dans le dossier du recourant (cf. courriers du 2 juin 2016 du Dr M._____ [Al pces 101 p. 1, 3]).

Cela étant, force est d'admettre que le rapport d'expertise établi le 27 juin 2016 l'a été dans des circonstances ébranlant la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise du recourant, de sorte qu'aucune valeur probante ne saurait lui être conférée. Contrairement à l'avis défendu par l'OAIE, ce rapport ne saurait valablement servir de fondement pour statuer sur le droit éventuel du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, cela même si les agissements de la clinique L._____ dont la sanction a été confirmée par le Tribunal fédéral sont bien antérieurs au cas d'espèce (voir ég. l'arrêt du TF 8C_657/2017 consid. 5.2.2 relativement à un rapport d'expertise du 9 février 2016 de la clinique L._____). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, peu importe en effet de savoir si le médecin répondant de la Clinique est ou non concrètement intervenu dans la rédaction du rapport d'expertise, voire en a modifié le contenu à l'insu des experts, parce qu'il n'est en tout état de cause pas possible d'accorder

pleine confiance au rapport d'expertise établi sous l'enseigne de la clinique L. _____ compte tenu des dysfonctionnements qui y ont été déplorés (cf. ATF 144 V 258 consid. 2.3.2).

8.

Il résulte de ce qui précède qu'en statuant sur la base d'un rapport d'expertise dépourvu de valeur probante, l'OAIE n'a pas satisfait à son devoir d'instruction. Il y a par conséquent lieu d'annuler la décision entreprise et de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle régularise l'instruction de la cause en ordonnant la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire (art. 44 LPGA), 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 Suisse-MED@P au sens de l'art. 72^{bis} al. 2 RAI (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.2.1).

En particulier, l'OAIE veillera à ce qu'aucun des experts précédemment mandatés n'interagisse dans la nouvelle procédure d'expertise, de manière à garantir l'impartialité afférant à celle-ci et l'indépendance des nouveaux experts. Les experts procéderont à une nouvelle évaluation précise et circonstanciée de l'état de santé et de la capacité de travail présentés par le recourant depuis 2011 jusqu'au jour de la nouvelle expertise (cf. arrêt C-2039/2017 rendu le 6 mars 2019 par le TAF consid. 10.4). Si d'autres évaluations que celles initialement retenues dans les domaines de la médecine interne générale, de la neurochirurgie, de l'ophtalmologie et de la psychiatrie se révèlent nécessaires, ils 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 (cf. arrêt du TF 8C_124/2009 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1).

Bien que le renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst., RS 101]), celui-ci se révèle en l'espèce justifié, dès lors que l'autorité inférieure n'a pas dûment instruit la présente procédure. Cette nouvelle expertise sera effectuée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié en France, l'on ne voit pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée.

Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle partiellement bien fondé.

9.

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours contre une décision en matière de prestations sociales est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque celle-ci est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 5.6).

9.1 Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA). L'avance de frais de 800.- francs fournie par le recourant en cours de procédure lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

9.2 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal alloue à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. Les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations au tribunal (cf. art. 14 al. 1 FITAF). À défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 2, 2^e phrase, FITAF). En l'espèce, le recourant ayant agi par l'intermédiaire de deux mandataires professionnels n'ayant pas produit de note d'honoraires, il lui est alloué, à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens de 2'800.- francs - charges comprises et non soumise à la TVA (art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]) - tenant compte de l'issue du recours, de l'importance et de la complexité de la cause sans égard à la valeur litigieuse, du travail effectué nécessaire et du temps consacré par les représentants du recourant.

Le dispositif figure à la page suivante

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision de l'OAIE du 19 septembre 2016 est annulée.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire au sens des considérants et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800.- francs sera restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de 2'800.- francs à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé ; n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé),
- à F._____ Assurances (Recommandé, pour connaissance)

La présidente du collège : Le greffier :

Caroline Gehring

Pascal Montavon

L'indication des voies de droit figure à la page suivante

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 :