



Cour III
C-6439/2013

Arrêt du 17 novembre 2016

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Vito Valenti, David Weiss, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Philippe Graf,
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 17 octobre 2013).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), ressortissant portugais né le (...) 1956, a travaillé en Suisse de 1978 à 1995 en qualité d'employé de chantier (AI pce 1, p. 1 et pce 115, p. 1).

A.b L'intéressé a définitivement quitté la Suisse à la fin de l'année 1995 pour élire domicile à B. _____ au Portugal (AI pces 1, p. 2 et 115, p.1). De 1996 à décembre 2005, il a travaillé au Portugal en qualité d'électricien-plombier et magasinier indépendant (AI pces 39, p. 6 et 40, p. 1). A l'issue d'un arrêt maladie ayant pris fin le 22 avril 2007 (date depuis laquelle l'intéressé perçoit une rente de l'assurance-invalidité portugaise [AI pce 39, p. 7 et 40, p. 1]), l'intéressé a continué à travailler au Portugal en qualité de magasinier jusqu'au 31 janvier 2009 (AI pce 40, p. 1).

A.c Par demande déposée le 23 avril 2007 (reçue le 30 décembre 2008) par l'entremise du Centro Nacional de Pensões portugais (ci-après : CNP) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure), l'intéressé a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité suisse (AI pces 18 et 19). Sur invitation de l'OAIE, l'intéressé a complété sa demande de prestations par courrier reçu le 9 avril 2009 (AI pces 33 à 39). A cette occasion, l'intéressé a indiqué être totalement incapable de travailler depuis le 31 janvier 2009 en raison de maladie (AI pce 39, p. 3). A l'appui de sa demande, l'intéressé a produit divers documents médicaux indiquant notamment que celui-ci a subi une ablation d'un mélanome malin en 2006 (AI pce 33) et qu'il souffre d'un diabète de type II (AI pce 28) ainsi que d'une mononeuropathie péronière bilatérale et d'une ostéo-dégénération lombaire (AI pce 34, p. 2).

A.d Par projet de décision du 25 mai 2009, confirmée par décision du 4 août 2009, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité formée par l'intéressé au motif que l'exercice d'une activité lucrative plus légère et mieux adaptée à l'état de santé est exigible à 100% avec une perte de gain de 27%, soit un taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (AI pces 44 et 45). Cette décision est essentiellement fondée sur la prise de position médicale établie le 21 janvier 2009 par la Dresse C. _____, spécialiste FMH en médecine interne œuvrant pour l'OAIE (ci-après : Dresse C. _____), qui a posé le diagnostic de cervico-lombalgies sur troubles dégénératifs associés à une mononeuropathie péronière bilatérale d'origine diabétique et compressive ainsi qu'un diabète

type II (AI pce 42, p. 1). Selon cette experte, l'incapacité de travail de l'intéressé est de 70% dans l'activité habituelle dès le 23 avril 2007 étant précisé qu'il existe des activités de substitution exigibles « *sans limitation significative* » à savoir notamment la surveillance de parking/musée, l'activité de magasinier/gestion de stock, les activités de petites livraisons avec véhicule, les activités de vente par correspondance ou vendeur en générale, les activités de réparation de petits appareils/articles domestiques ou encore les activités de caissier ou réceptionniste (AI pce 42, p. 5).

A.e A la suite d'un recours interjeté par l'intéressé à l'encontre de la décision de l'OAIE du 4 août 2009 (AI pce 47, p. 3), le Tribunal administratif fédéral a, par arrêt du 20 juin 2011, annulé dite décision et à renvoyer la cause à cette autorité pour nouvelle décision dans le sens des considérants (AI pce 96). En substance, le Tribunal administratif fédéral a estimé que le rapport d'expertise du 1^{er} avril 2011 établi par la Dresse D. _____ et produit par l'intéressé dans le cadre de la procédure de recours (cf. AI pce 91) « *ne permet pas de prendre une décision définitive* » dans la mesure où « *les éléments d'examen sont en effet mêlés à ceux anamnestiques et radiologiques et que le rapport ajoute plus de confusion dans l'évaluation de l'état de santé de l'assuré, alors que les limitations fonctionnelles semblent être plus importantes qu'évaluées jusqu'à présent* » (AI pce 96, p. 4).

B.

B.a A la suite de l'arrêt rendu par le Tribunal administratif fédéral, l'OAIE a décidé de mettre en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire auprès du E. _____ (ci-après : E. _____ ; AI pce 105). Pour ce faire, l'OAIE a confié à la Dresse F. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : Dresse F. _____), le soin de mener une expertise psychiatrique, au Dr. G. _____, spécialiste FMH en rhumatologie (ci-après : Dr. G. _____), celui de mener une expertise rhumatologique et au Dr. H. _____, spécialiste FMH en médecine interne (ci-après : Dr. H. _____) celui de mener une expertise en médecine interne (AI pce 106) (ci-après ensemble : les experts du E. _____).

B.b Sur la base d'une analyse médicale détaillée et à la suite d'un triple examen clinique sur la personne de l'intéressé, les experts du E. _____ ont rendu leur expertise pluridisciplinaire le 30 mai 2012 (AI pce 110). Dans le cadre de cette expertise pluridisciplinaire, les experts du E. _____ sont arrivés à la conclusion qu'il n'existait aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé. Les experts du E. _____ ont

en revanche posé les diagnostics suivants, étant précisé que ceux-ci n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé : (i) syndrome métabolique avec diabète de type II, surcharge pondérale, dyslipidémie traité et hypertension artérielle, (ii) status après excision d'un mélanome dorsal pT4 N0 M0, (iii) discrète hypoacousie gauche ; status après tympano-mastoidectomie gauche, (iv) stéatose hépatique, lithiase vésiculaire asymptomatique, (v) cervicalgie sur modifications dégénératives débutante C4-C5, (vi) lombalgies communes, (vii) épaule douloureuse droit sur tendinite du court chef du biceps probable, (viii) état dépressif, épisode dépressif léger F32.0 (AI pce. 110, p. 16). Par ailleurs, les experts du E. _____ ont expressément écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (AI pce 110, p. 18). Les experts du E. _____ ont ainsi conclu qu'il n'y a pas eu d'incapacité de travail de longue durée et que « *la capacité de travail est restée complète, hormis les périodes d'interventions chirurgicales de 2004 et 2005 qui ont justifié des incapacités de travail de courte durée (une ou deux semaines)* » (AI pce 110, p. 17).

B.c Par prise de position médicale du 26 juin 2012, la Dresse C. _____ a confirmé les conclusions médicales contenues dans l'expertise pluridisciplinaire établie par les experts du E. _____ (AI pce 113).

B.d Par projet de décision du 26 juillet 2012, l'OAIE a informé l'intéressé de son intention de rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité au motif qu'il n'existe, sur la base notamment de l'expertise pluridisciplinaire établie le 30 mai 2012 (cf. AI pce 110), aucune incapacité de travail tant sur le plan psychiatrique que sur le plan rhumatologique et sur le plan de la médecine interne (AI pce 119, p. 2).

B.e Le 17 août 2012, l'intéressé a manifesté son désaccord avec le projet de décision de l'OAIE, indiquant qu'il allait produire un rapport médical pour « appuyer » sa réclamation (AI pce 120).

B.f A la suite de son courrier du 17 août 2012, l'intéressé a notamment versé, dans le cadre de la procédure devant l'OAIE, les documents médicaux suivants :

- Un résultat d'échographie des parties molles effectuée le 19 mars 2012 par le Dr. I. _____ (AI pce 122). Ce document décrit la formation de ganglions infracentimétriques des régions inguinales non spécifiques, probablement réactionnelles bénignes ainsi qu'une petite hernie inguinale directe de type adipeux (AI pce 122) ;

- Un rapport orthopédique effectué le 21 février 2011 par le Dr. J. _____ (AI pce 123). Ce document indique que l'intéressé est suivi à la consultation pour des cervicalgies postérieures irradiantes vers le bras droit dans un contexte de discopathie C4-C5 (AI pce 123) ;
- Une ordonnance datée du 3 mai 2012 pour du magnésium ainsi que du sulfate de glucosamine (AI pce 124) ;
- Un rapport d'IRM cervicale, dorsale et lombo-sacrée effectué le 14 août 2012 par le Dr. K. _____, médecin neuroradiologue (AI pce 127). Ce document fait état, en C4-C5, de protrusion discale postérieure centrale avec fissure de l'anneau fibreux déformant la moelle avec atteinte des racines C5 ainsi que de protrusion discale en C3-C4 et C6-C7 (AI pce 127) ;
- Un rapport médical établi par le Dr. L. _____, médecin dont on ignore la spécialisation, le 30 août 2012. Ce document fait état (i) d'une mononeuropathie péronière bilatérale sans traduction clinique, (ii) d'une spondylose cervicale sans myélopathie, ainsi que (iii) d'une polyneuropathie diabétique sensitive sans traduction EMG (AI pce 133) ;
- Un rapport médical établi par le Dr. M. _____ le 7 septembre 2012 (AI pce 134). Ce document fait état (i) d'une cervicalgie bilatérale C5-C6, (ii) d'une arthrose des mains, (iii) d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral, (iv) d'une neuropathie diabétique et (v) d'une arthrose spondylarthrite dorsal (AI pce 134) ;
- Un rapport médical établi par N. _____ le 19 septembre 2012 (AI pce 135). Ce document mentionne un diabète de type II avec complications micro vasculaires ainsi qu'une dyslipidémie et stéatose hépatique avec comorbidités cardiométaboliques (AI pce 135) ;
- Un rapport médical établi le 22 septembre 2012 par le Dr. J. _____ (AI pce 136). Ce document indique que l'intéressé a été hospitalisé du 21 au 24 septembre 2012 pour subir une discectomie C3-C4 et C4-C5 avec arthrodèse intersomatique antérieure. Le document précise que le patient doit porter un collier cervical et éviter les efforts physiques ainsi que les voyages prolongés en voiture (AI pce 136).

B.g Les documents produits par l'intéressé dans le cadre de la procédure devant l'OAIE ont été transmis à la Dresse C. _____ qui a considéré, dans une prise de position médicale du 1^{er} novembre 2012 (AI pce 140), qu'à l'exception du rapport médical du 22 septembre 2012 (cf. AI pce 136), les autres pièces médicales versées par l'intéressé n'influencent pas la capacité de travail de ce dernier. Cette experte précise toutefois que suite à une intervention chirurgicale intervenue pour une discectomie cervicale en septembre 2012, l'intéressé était incapable de travailler à 80% dès le 21 septembre 2012 et pour une durée d'environ 3 à 4 mois. A l'issue de cette période, une activité adaptée est exigible à plein temps (AI pce 140, p. 2).

B.h Par réponse du 1^{er} mars 2013, la Dresse C. _____ a complété sa prise de position médicale du 1^{er} novembre 2012 (cf. AI pce 140), en relevant notamment que *« l'assuré a été hospitaliser du 21 au 24 septembre 2012 pour une discectomie C3-C4 et C4-C5 avec arthrodèse intersomatique antérieure. C'est seulement à ce moment qu'il faut faire débiter une incapacité de travail pour son activité, car les exigences sont trop importantes pour un rachis cervical opéré. En principe, après environ 4-6 mois, une activité adaptée devrait être possible »* (AI pce 145).

B.i Par courrier du 13 mars 2013, l'OAIE a sollicité du CNP un rapport médical sur l'état de santé actuel de l'intéressé avec indication du diabète ainsi qu'un rapport neurologique et un examen orthopédique (AI pce 146).

B.j A la suite du courrier du 13 mars 2013 (cf. AI pce 146), les documents médicaux suivants ont été versés à la procédure :

- Un rapport médical orthopédique établi le 4 juin 2013 par le Dr. O. _____ (AI pce 150). Ce document fait état d'une légère raideur cervicale secondaire à l'intervention effectuée et une bonne mobilité articulaire des membres. Ce document signale une limitation de la capacité de l'intéressé pour les efforts physiques exigés par sa profession (AI pce 150) ;
- Un rapport médical neurologique établi le 4 juin 2013 par le Dr. P. _____ (AI pce 149). Ce document fait état de plaintes de dorsalgies surtout droites s'aggravant lors de la mobilisation des bras ainsi que des difficultés pour la station debout prolongée et immobile (AI pce 149) ;

- Un rapport médical E213 établi le 1^{er} juillet 2013 (AI pce 151). Ce document fait état de limitation douloureuse de la flexion et extension du rachis, surtout au niveau cervical. Ce document conclut à une incapacité de travail pour l'ancienne activité sans se prononcer sur une éventuelle activité adaptée (AI pce 151).

B.k Invitée à se déterminer sur les documents nouvellement versés à la procédure (cf. AI pces 149 à 151), la Dresse C._____ a indiqué que « *au vu de l'expertise d'avril 2012, il n'y a pas lieu de retenir une incapacité de travail jusqu'à cette période. Puis dès septembre 2012, il convient d'admettre une IT [n.d.l.r. incapacité de travail] pour son activité habituelle [...]. Pour une activité adaptée, l'IT est complète pendant la période péri-opératoire, càd de septembre 2013 au 4.6.2013 (date du premier post-op au dossier) ; dès cette date, une activité légère adaptée (sans effort important, ni maintien de station prolongée, ni mouvement en porte-à-faux du rachis, ni en flexion continue du rachis cervical), à prédominance sédentaire mais permettant de fréquents changements de position reste possible à plein temps, mais donc avec une diminution de rendement de 20% (capacité de 80%) pour ces raisons* » (AI pce 154, p. 1). Parmi les activités de substitution exigibles, la Dresse C._____ a cité l'activité de surveillant de parking/musée, celle de magasinier, celle de vendeur par correspondance, celle de réparateur de petits appareils/articles domestiques ainsi que celle de distribution de courrier interne (AI pce 154, p. 4).

B.l Par décision du 17 octobre 2013, l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assurance-invalidité formée par l'intéressé (AI pce 156). A l'appui de sa décision, l'OAIE a indiqué qu'il ressort du dossier qu'il n'y a pas une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année. Malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente. En particulier, l'OAIE a souligné que la documentation médicale transmise par l'intéressé confirme qu'il existe une incapacité de travail entière (100%) dès septembre 2012 dans l'activité habituelle. En revanche, l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé de l'intéressé (par exemple sans efforts importants, ni maintien de station prolongée, ni mouvement en porte-à-faux du rachis ni en flexion continue du rachis cervical) est exigible à 100% dès septembre 2012 puis à 80% dès le 5 juin 2013 avec une perte de gain de 36% (cf. AI pce 155), taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (AI pce 156, p. 2).

C.

C.a Par lettre du 18 novembre 2013 (timbre postal), l'intéressé, sous la plume de son conseil Me Philippe Graf, a interjeté un recours devant le Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision de l'OAIE du 17 octobre 2013 concluant, sous suite de frais et dépens, à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire ainsi qu'à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une rente d'invalidité (TAF pce 1).

C.b Par courrier du 8 janvier 2014, l'intéressé a sollicité la suspension de la procédure expliquant qu'à l'issue d'un examen neurologique fixé le 14 janvier 2014, un rapport médical « *susceptible de remettre en question les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire effectuée auprès du CEMED de Nyon les 4 et 5 avril 2012* » sera transmis au Tribunal administratif fédéral (TAF pce 4).

C.c Par courrier du 28 janvier 2014, l'OAIE s'est déterminé sur la requête de suspension de la procédure en indiquant l'accepter (TAF pce 6).

C.d Par décision incidente du 21 février 2014, le juge instructeur a suspendu la procédure C-6439/2013 indiquant que celle-ci sera reprise à la demande de la partie la plus diligente (TAF pce 11).

C.e Par mémoire du 23 juin 2015, le recourant a complété son recours interjeté le 18 novembre 2013 (TAF pce 14). En substance, le recourant a persisté dans les conclusions prises dans son recours du 18 novembre 2013 tout en remettant en question la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire établie le 30 mai 2012 (cf. AI pce 110). A l'appui de son complément au recours, le recourant a également produit un rapport médical établi par le Prof. Q._____, chirurgien à Porto, le 22 mai 2015 lequel a posé les diagnostics de (i) séquelles de traumatisme cranio-cérébral, (ii) séquelles d'exérèse de mélanome malin du dos, (iii) spondylodiscarthrose du rachis cervical et lombaire, (iv) diabète de type II et (v) polyneuropathie diabétique (annexe TAF pce 14). Selon le Prof. Q._____, l'incapacité de travail du recourant est totale et définitive dans son activité habituelle et de 80% dans toute autre activité professionnelle (annexe TAF pce 14).

C.f Par réponse du 22 juillet 2015, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée (TAF pce 16). A l'appui de sa réponse, l'OAIE a annexé une prise de position médicale établie par le Dresse C._____ le 14 juillet 2015 en lien avec le rapport médical du Prof. Q._____ (annexe TAF pce 16). Cette Dresse a notamment indiqué que

« l'expertise [n.d.l.r. du CEMED] contient un chapitre synthèse et discussion, permettant ainsi une évaluation globale du cas ». L'experte a également relevé qu'il n'y a « aucune séquelle relevante du TCC de 2000, ni du mélanome (hormis une cicatrice). Un diabète et une polyneuropathie secondaire n'entraîne pas d'IT en l'absence de déficit fonctionnel significatif, et les troubles dégénératifs sont encore débutants à modérés ». Sur cette base, la Dresse C._____ conclut que « ce rapport n'apporte pas d'argument permettant de remettre en question les conclusions de l'expertise, et il n'y a aucun élément nouveau justifiant d'une modification des prises de position antérieures » (annexe TAF pce 16).

C.g Le 18 août 2015, le recourant s'est acquitté d'une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal administratif fédéral (TAF pces 17 à 19),

C.h Par réplique du 26 octobre 2015, le recourant a contesté les conclusions contenues dans la prise de position médicale de la Dresse C._____ (cf. annexe TAF pce 16) en particulier s'agissant du diabète diagnostiqué (TAF pce 24). A l'appui de sa réplique, le recourant a produit un rapport médical complémentaire établi par le Prof. Q._____ le 20 octobre 2015 lequel remet en cause les conclusions auxquelles arrivent la Dresse C._____ (annexe TAF pce 24).

C.i Par duplique du 30 novembre 2015, l'OAIE a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée (TAF pce 27). A l'appui de ses conclusions, l'OAIE a joint une nouvelle prise de position médicale de la Dresse C._____ en lien avec le rapport médical complémentaire établi par le Prof. Q._____ (cf. annexe TAF pce 24). En substance, la Dresse C._____ a indiqué ne pas avoir « de nouvel argument permettant de remettre en question les prises de position antérieures » (annexe TAF pce 27).

C.j Par ordonnance du 14 décembre 2015, le Tribunal administratif fédéral a transmis au recourant la duplique de l'OAIE du 30 novembre 2015 (cf. TAF pce 27) en signalant aux parties que l'échange d'écriture était désormais clos.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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 autrement. Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA) qui a réglé l'avance de frais (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable quant à la forme.

2.

2.1 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 à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS

0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012, consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2009, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, 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 suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257, consid. 2.4).

En l'occurrence, le recourant est un ressortissant portugais résidant au Portugal soit dans un Etat membre de l'Union européenne depuis la fin de l'année 1995 (AI pces 1, p. 2 et 115, p. 1). La décision attaquée ayant été rendue le 17 octobre 2013 (AI pce 156), les dispositions légales de droit suisse en vigueur à cette date sont applicables. Par ailleurs, les éléments de fait survenus postérieurement au 17 octobre 2013 ne doivent, en principe, pas être pris en considération par le Tribunal de céans, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

3.

3.1 Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013,

n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

3.2 En l'occurrence, le recourant se plaint que l'expertise pluridisciplinaire établie par le E._____ n'a pas été ordonnée en conformité avec les règles procédurales applicables (consid. 4 infra) et que celle-ci ne revêt, en tout état de cause, aucune valeur probante (consid. 5 à 8 infra). Le recourant sollicite également la mise en place d'une expertise judiciaire (consid. 9 infra).

4.

Dans un premier grief, le recourant se plaint d'une violation des exigences procédurales « *découlant de l'ATF 137 V 210* » (TAF pce 14, p. 6), ce qui revient à se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [RS 101, Cst.]). Dans la mesure où ce grief est de nature formelle, il convient de l'examiner en premier lieu (parmi de nombreux arrêts, ATF 137 I 195 consid. 2.2 ; ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_1026/2015 du 8 mars 2016, consid. 3).

4.1

4.1.1 Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2015, 2^{ème} éd., p. 249 ss et références citées ; PIERRE MOOR, op.cit., ch.°2.7.7, p. 311 ss et référence citées ; PATRICK SUTTER, in: Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), 2008, ch. marg. 1 ss ad art. 29 ; parmi de nombreux arrêts, arrêt du Tribunal fédéral 8C_611/2013 du 21 novembre 2013, consid. 2.2 et ATAF 2010/35, consid. 4.1.2). En procédure administrative fédérale, le droit d'être entendu est consacré par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu *strico sensu*) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurance sociale aux art. 42 LPG (droit d'être entendu) et art. 52 al. 2 LPG (motivation des décisions sur oppositions).

Au-delà des garanties minimales de l'art. 29 al. 2 Cst., le droit de l'assuré de collaborer lors de la mise en œuvre d'une expertise médicale dans la procédure d'instruction en matière d'assurances sociales est réglé à l'art. 44 LPG. Ce dernier prévoit que lorsque l'administration confie un mandat à un expert indépendant, elle doit donner connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (ATF 132 V 376 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5983/20109 du 15 septembre 2012, consid. 3.2).

S'agissant en particulier des expertises effectuées par le service d'un assureur étant partie au procès, et afin d'assurer une procédure administrative et de recours équitable, le Tribunal fédéral, dans un arrêt de principe, a dégagé un certain nombre de principes (droits de participation ; droit à une décision incidente sujette à recours ; droit à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire) et de recommandations ayant pour but de définir un standard uniforme en matière de mise en œuvre d'une expertise judiciaire médicale pluridisciplinaire auprès d'un centre d'observations médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). En particulier, ils convient d'accorder à la personne assurée le droit de s'exprimer préalablement sur les questions posées aux experts ainsi que le droit de poser des questions complémentaires. Pour ce faire, les Offices AI doivent désormais, en même temps que le mandat d'expertise, soumettre à l'assuré pour prise de position le catalogue des questions qu'ils prévoient d'adresser aux experts (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.9 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-5983/2009 du 12 septembre 2009, consid. 3 et les références citées, C-4968/2010 du 4 décembre 2012, consid. 4.3, C-7/2014 du 8 janvier 2014, consid. 2.2, C-2229/2013 du 12 juin 2014, consid. 2.4.3). Le Tribunal fédéral a encore précisé que ces nouveaux standards procéduraux étaient immédiatement applicables (ATF 137 V 210, consid. 5).

4.1.2 Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, peut être considérée comme réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (cf. art. 49PA ; ATF 129 I 129 et les références citées ; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 6^{ème} éd. 2010, n. marg. 1711 ; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, 2^{ème} éd. 2006, n° 1347 ss).

4.2

4.2.1 En l'occurrence, suite au mandat d'expertise confié le 16 décembre 2012 au E._____, l'OAIE a, par courrier du 25 janvier 2012 soit avant que l'expertise prévue le 4 avril 2012 ait lieu (AI pce 106), communiqué au recourant, outre la date et le lieu de l'expertise, le nom de chacun des experts appelés à l'examiner. Toutefois, ce courrier n'indiquait pas le domaine de spécialisation des experts appelés à procéder aux examens. De plus, le Tribunal administratif fédéral note que l'un des examinateurs mentionnés dans le courrier du 25 janvier 2012, à savoir le Dr. R._____, (AI pce 106), a finalement été remplacé lors de l'examen clinique par le Dr. G._____, sans que le recourant n'en ait été averti au préalable. S'agissant ensuite des questions posées par l'OAIE aux experts du E._____ dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire qui leur a été confiée, il apparaît que celles-ci, figurant dans le mandat d'expertise du 16 décembre 2011 (cf. AI pce 105), n'ont pas été communiquées au préalable au recourant, qui n'a pas pu ni se prononcer à leur sujet, ni formuler des questions complémentaires.

Dans la mesure où l'expertise pluridisciplinaire a été confiée au CEMED le 16 décembre 2011, soit après que l'ATF 137 V 120 ait été rendu, l'OAIE ne pouvait, de bonne foi, ignorer les nouvelles garanties procédurales décrites par le Tribunal fédéral. En conséquence, l'OAIE a violé les garanties procédurales décrites à l'ATF 137 V 120 et en particulier le droit pour le recourant de connaître la composition exacte des experts appelés à l'examiner, le droit de se déterminer sur les questions posées aux experts ainsi que celui de poser, à son tour, des questions complémentaires auxdits experts.

4.2.2 Le Tribunal administratif fédéral relève néanmoins que le recourant n'a fait valoir aucun motif de récusation (art. 10 PA) à l'encontre des experts du E._____ et ne s'est jamais plaint d'une quelconque manière de la façon dont l'expertise a été établie. En sus, le recourant ne sait également jamais plaint des questions contenues dans le mandat d'expertise pas plus qu'il n'a formulé des questions complémentaires ni lors de l'établissement de l'expertise ni dans le cadre de la présente procédure de recours.

En réalité, ça n'est qu'après avoir consulté un conseil juridique que le recourant s'est plaint, *a posteriori*, d'une violation purement formelle de son droit d'être entendu survenu près de 4 ans après, sans démontrer en quoi cette violation est de nature à remettre en question la valeur probante de l'expertise du E._____ (cf. TAF pce 14 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2011 du 30 mars 2012, consid. 3.3.2).

Partant, compte tenu du plein pouvoir de cognition dont dispose le Tribunal de céans (art. 49 PA), la violation du droit d'être entendu a été réparée dans le cadre de la présente procédure de recours. En conséquence, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

5.

Dans un second grief, de nature matérielle, le recourant se plaint de la « *très faible valeur probante de l'expertise du CEMED* » et reproche à l'autorité inférieure de lui avoir nié, sur la base de cette expertise, le droit à une rente de l'assurance-invalidité (TAF pce 14, p. 8 ss).

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

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (cf. art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

5.2 En l'occurrence, le recourant, ayant cotisé à l'AVS/AI suisse de nombreuses années (AI pces 39, p. 71 et 115, p. 1), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi.

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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au

moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

6.2 La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

7.

7.1 Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

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

7.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

8.

8.1 En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate, à titre liminaire, que l'expertise pluridisciplinaire du E._____ a été établie à la suite de trois visites médicales (qui ont eu lieu les 4 et 5 avril 2012), que les trois experts, chacun spécialiste de leur discipline, ont tenu compte des plaintes actuelles et subjectives de l'intéressé (AI pce 110, p. 4 à 6), et qu'ils se sont fondés sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse de celui-ci (AI pce 110, p. 3 à 4). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont motivées (AI pce 110, p. 12 à 15). De plus, la méthodologie utilisée par les experts (cf AI pce 110, p. 2) est rigoureuse et structurée ce qui confère à l'expertise une grande complétude. Enfin, les experts discutent de manière approfondie et détaillée les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressé (AI pce 110, p. 13 à 15 et 16 à 18).

Sur le plan de la médecine interne, le Dr. H._____ a indiqué que le recourant était asymptomatique. A l'appui de ce constat, ce spécialiste a relevé que les examens cliniques n'ont pas objectivé d'atteintes fonctionnelles de sorte que « *l'activité d'installateur sanitaire et électricien est toujours exigible à plein temps* » (AI pce 110, p. 13). S'agissant ensuite du syndrome métabolique avec diabète de type II, celui-ci est « *sans répercussion fonctionnelle* » (AI pce 110, p. 13).

Sur le plan rhumatologique, le Dr. G._____ a expliqué que l'expertise était « *plutôt rassurante* » (AI pce 110, p. 13). Ce spécialiste a notamment relevé (i) que la symptomatologie scapulaire droite n'a pas pu être reproduite lors de l'examen clinique, (ii) que la cicatrice après ablation du mélanome est souple et indolore, (iii) que les lombalgies, consécutives à une dysbalance musculaire, ne sont pas invalidantes et (iv) qu'il n'existait aucune explication médicale quant aux douleurs du pied droit (AI pce 110, p. 13 à 14). Sur cette base, le Dr. G._____ a également précisé que « *l'activité d'installateur sanitaire et de monteur-électricien est toujours exigible à plein temps* » (AI pce 110, p. 14).

Sur le plan psychique, la Dresse F._____ a expliqué que le recourant présentait un « *état dépressivo-anxieux de léger à modérer évoluant depuis plusieurs années, en lien d'une part avec des douleurs somatiques persistantes et d'autre part avec des soucis financiers importants* » (AI pce 110, p. 14). Cette experte a ainsi posé le diagnostic d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique F.32.0, précisant que cet état est « *principalement réactionnel et [...] n'entraîne aucune incapacité de travail* » ni de rendement (AI pce 110, p. 14).

Au regard des éléments qui précèdent, les experts du E._____ n'ont posé aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant (AI pce 110, p. 16). En revanche, les experts ont posé plusieurs diagnostics n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant. Il s'agit des diagnostics suivants : (i) syndrome métabolique avec diabète de type II, surcharge pondérale, dyslipidémie traitée et hypertension artérielle, (ii) status après excision d'un mélanome dorsal pT4 N0 M0, (iii) discrète hypoacousie gauche ; status après tympano-mastoidectomie gauche, (iv) stéatose hépatique, lithiase vésiculaire asymptomatique, (v) cervicalgie sur modifications dégénératives débutante C4-C5, (vi) lombalgies communes, (vii) épaule douloureuse droite sur tendinite du court chef du biceps probable, (viii) état dépressif, épisode dépressif léger F32.0 (AI pce. 110, p. 16). Les conclusions auxquelles sont arrivés les experts du E._____ ont été confirmées par l'avis de la Dresse C._____ du 26 juin

2012 (AI pce 113) et s'inscrivent, d'une manière plus générale, avec cohérence dans le substrat médical découlant des pièces médicales figurant dans la procédure. Dans la mesure où l'avis de la Dresse C. _____ repose sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé du recourant et ne fait d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels applicables ce qui lui confère une pleine valeur probante (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2).

8.2

8.2.1 Le recourant conteste le résultat et les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire et soutient que son état de santé demeure inchangé si bien qu'un droit à obtenir une rente d'invalidité devrait lui être reconnu (cf. AI pces 120 et 121 ; TAF pces 5 et 15). A l'appui de ses allégations, le recourant a produit (i) un résultat d'échographie des parties molles effectuée le 19 mars 2012 par le Dr. I. _____ (AI pce 122), (ii) un rapport orthopédique effectué le 21 février 2011 par le Dr. J. _____ (AI pce 123), (iii) une ordonnance datée du 3 mai 2012 pour du magnésium ainsi que du sulfate de glucosamine (AI pce 124), (iv) un rapport d'IRM cervicale, dorsale et lombo-sacrée effectué le 14 août 2012 par Dr. K. _____ (AI pce 127), (v) un rapport médical établi par Dr. L. _____ le 30 août 2012 (AI pce 133), (vi) un rapport médical établi par le Dr. M. _____ le 7 septembre 2012 (AI pce 134), et (vii) un rapport médical établi par N. _____ le 19 septembre 2012 (AI pce 135). A l'évidence, les documents médicaux produits par le recourant n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des critères jurisprudentiels applicables (cf. consid 7 supra) de sorte qu'ils ne sont pas de nature à remettre en doute les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du E. _____. En particulier, ces documents médicaux, qui ont été rédigés par des médecins dont on ignore pour la plupart le domaine de spécialisation, ne contiennent pour l'essentiel qu'une liste de diagnostics sans justification aucune, notamment sur la manière dont ceux-ci ont été posés. S'agissant ensuite des critiques formulées par le Prof. Q. _____ à l'encontre de l'expertise du E. _____ (cf. annexe 1, p. 2-3 TAF pce 14), celles-ci ne sont également pas de nature à remettre en doute les conclusions de cette expertise et ce pour les mêmes raisons.

8.2.2 Dans le cadre de la procédure d'instruction, le recourant a également produit plusieurs documents médicaux indiquant qu'il a fait l'objet d'une hospitalisation pour discectomie cervicale en septembre 2012. Il s'agit de

deux rapports médicaux établis les 22 et 24 septembre 2012 par le Dr. J. _____ (AI pces 136 et 137). Ces documents indiquent que le recourant a subi une discectomie C3-C4 et C4-C5 avec arthrodèse intersomatique antérieure. Par ailleurs, il est également indiqué que le recourant doit éviter les efforts physiques ainsi que les voyages prolongés en voiture (AI pce 136). Appelée à se déterminer sur ce rapport, la Dresse C. _____ a expliqué le 1^{er} novembre 2012 que celui-ci constitue « *le seul élément nouveau pouvant influencer la capacité de travail [n.d.l.r. du recourant]* » (AI pce 140, p. 2). Dans ce contexte, l'experte a notamment relevé que « *compte tenu des positions et mouvements exigés pour son activité habituelle, celle-ci ne paraît plus exigible dès la date de l'hospitalisation (IT 80% dès le 21.9.2012. Par contre, dès 3-4 mois après cette intervention, une activité adaptée [...] est exigible à plein temps* » (AI pce 140, p. 2). La Dresse C. _____ a confirmé ses conclusions à l'occasion d'une nouvelle prise de position médicale datée du 1^{er} mars 2013 (AI pce 145). Par la suite, l'OAIE a versé à la procédure trois rapports post-opératoires établis, sur sa demande, par le Dr. P. _____, neurochirurgien, (AI pce 149), par le Dr. O. _____ (AI pce 150), et par le Dr. S. _____ (AI pce 151). Ces documents font état d'une limitation fonctionnelle dans l'activité principale sans toutefois se prononcé sur les activités de substitution. Sur la base de ces informations, la Dresse C. _____ a rédigé une troisième prise de position médicale le 27 août 2013 dans laquelle elle a affirmé que « *au vu de l'expertise d'avril 2012, il n'y a pas lieu de retenir une incapacité de travail jusqu'à cette période. Puis dès septembre 2012, il convient d'admettre une IT pour son activité habituelle [...]. Pour une activité adaptée, l'IT est complète pendant la période péri-opératoire, càd de septembre 2013 au 4.6.2013 [...]; dès cette date, une activité légère adaptée (sans effort important, ni maintien de station prolongée, ni mouvement de porte-à-faux du rachis, ni en flexion continue du rachis cervical), à prédominance sédentaire mais permettant de fréquents changement de position reste possible à plein temps, mais donc avec une diminution de rendement de 20% (capacité de 80%) pour ces raisons* » (AI pce 154, p. 1).

Les différentes prises de position médicales établies par le Dresse C. _____ ne peuvent être suivies. En effet, le Tribunal administratif fédéral note en premier lieu, que la Dresse C. _____ n'explique pas clairement en quoi l'état de santé du recourant implique une incapacité de travail évaluée à 100% dans l'activité habituelle et à 20% dans l'activité de substitution. De la même manière, les causes de cette incapacité de travail, qui semblent être limitées aux conséquences post-opératoires de l'intervention chirurgicale du 24 septembre 2012, ne sont pas clairement établies. Ce

constat est d'autant plus vrai que les différentes prises de position médicales de la Dresse C._____ sont limitées à l'examen des documents médicaux remis par le recourant et non sur un examen personnel de celui-ci. Les différentes prises de position médicales ne contiennent également pas de renseignements ni d'explications cohérents et précis quant à la durée de l'incapacité de travail constatée ; la Dresse C._____ indiquant, dans un premier avis médical, que la reprise d'une activité adaptée est exigible dès 3-4 mois après l'intervention chirurgicale (cf. Al pce 140, p. 2), puis, dans un second avis médical, dès 4-6 mois après l'intervention chirurgicale (cf. Al pce 145, p. 1). Par ailleurs, les constatations de la Dresse C._____ sont en contradiction avec les rapports établis par les Dr. O._____ (cf. Al pce 150) et Dr. P._____ (cf. Al pce 149), sans que cette experte ne fournisse une quelconque explication à ce propos. Enfin, la Dresse C._____ ne dit mot sur l'évolution, favorable ou non, de l'incapacité de travail constatée et notamment si la continuation de l'activité habituelle est envisageable à plus ou moins brève échéance.

Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral relève que la partie de l'expertise médicale du Prof. Q._____ (annexe 1 TAF pce 14) de même que les expertises complémentaires (annexe II TAF pce 24, annexe TAF pce 25) produites dans le cadre de la présente procédure qui se prononcent sur l'état de santé du recourant postérieurement au rendu de la décision querellée (soit postérieurement au 17 octobre 2013 [cf : Al pce 156]) ne sauraient être prises en considération par le Tribunal de céans dans le cadre de la présente procédure. En effet, il convient de rappeler que le pouvoir d'examen du Tribunal de céans se limite aux faits survenus jusqu'au rendu de la décision querellée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2), étant précisé que les documents précités ne permettent pas une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

8.3 Il ressort des considérations qui précèdent que l'expertise pluridisciplinaire établie par le E._____ a été menée *lege artis* en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal de céans peut donc lui reconnaître une pleine valeur probante. Partant, l'OAIE est fondé, sur la base notamment de l'expertise pluridisciplinaire, à ne retenir aucune limitation fonctionnelle jusqu'au 24 septembre 2012.

S'agissant ensuite de la période postérieure au 24 septembre 2012, l'OAIE est également fondé à retenir, sur la base des documents médicaux versés

à la procédure, une incapacité de travail de 100% dès septembre 2012. En revanche, les documents médicaux produits ne permettent pas de retenir une incapacité de travail de 20%, dès le 4 juin 2013, dans les activités de substitution décrites par la Dresse C._____ (cf. AI pce 154, p. 4). En rendant la décision querellée, l'autorité inférieure a violé le principe inquisitoire. Il se justifie dans de telles circonstances (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4) de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaire en application de l'art. 61 al. 1 PA, étant précisé que, dans ce cadre, le recourant pourra bénéficier des garanties de procédure introduites par l'ATF 137 V 210. En particulier, il conviendra de mettre sur pied une expertise complémentaire afin de déterminer la capacité de travail du recourant dès le 24 septembre 2012. Pour ce faire, l'expertise complémentaire devra notamment d'un point de vue neurologique, rhumatologique et psychique (i) examiner les causes précises de l'incapacité de travail, (ii) déterminer la durée de cette incapacité de travail de même que fournir un pronostic d'évolution pour le futur, (iii) évaluer de façon précise et cohérente le taux d'incapacité de travail tant dans l'activité principale que dans les éventuelles activités de substitution, et, cas échéant, (iii) fournir une liste précise des activités de substitution envisagées. Sur la base de cette expertise complémentaire, l'autorité inférieure devra rendre une nouvelle décision.

9.

Dans la mesure où le recours est partiellement admis et que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (sous la forme d'un complément d'expertise) et nouvelle décision (cf. consid. 8.2 supra), la conclusion du recourant tendant à la mise sur pied d'une expertise médicale judiciaire (cf : TAF pce 1) est sans objet.

10.

10.1 Le recourant ayant eu gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (ATF 132 V 215, consid. 5.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

10.2 Le recourant ayant agi par le biais d'un conseil, il a droit à une indemnité de dépens à charge de l'autorité inférieure pour les frais nécessaires causés par le litige (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal admi-

nistratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, le Tribunal administratif fédéral arrête les dépens à Fr. 800.- et les mets à la charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 19 octobre 2013 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants et rende ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.- sera remboursée au recourant avec l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 800.- est accordée au recourant, à la charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

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). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :