



Cour III
C-6602/2012

Arrêt du 17 mai 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Elena Avenati-Carpani, Daniel Stufetti, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Marcel Bersier,
1211 Genève 3,
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 (décision du 21 novembre 2012).

Faits :**A.**

Le ressortissant belge A._____, né le 2 mai 1973, divorcé et remarié, père de trois enfants en bas âge, au bénéfice d'une formation universitaire belge en gestion et logistique, a exercé plusieurs emplois à responsabilité à l'étranger et en dernier lieu comme responsable de formation auprès de la société X._____ à Genève du 15 octobre 2003 au 28 février 2009. Il est en incapacité de travail totale depuis le 15 avril 2008 en raison notamment de douleurs basi-thoraciques droites réapparues à la suite d'un faux mouvement dont l'origine remonte à une chute violente sur un terrain de football gelé en 1994. Il n'a plus repris d'activité depuis lors. Son employeur a mis un terme au contrat de travail le liant à l'intéressé dans le cadre d'une restructuration du service qu'il dirigeait pour le 28 février 2009, le libérant à la fin de l'année 2008.

Ayant déposé une demande de prestations AI dans le sens de mesures de réadaptation professionnelle le 21 janvier 2009, l'Office de l'assurance invalidité du canton de Genève (OAI-GE) instruisit la demande et porta au dossier une documentation médicale faisant état en résumé d'un diagnostic de syndrome douloureux de l'hypocondre droit sans claire capacité de travail résiduelle. Une expertise effectuée au CEMED à Nyon à la demande de l'assureur perte de gain maladie du 12 décembre 2008 retint les diagnostics de troubles douloureux somatoformes sans trouble psychique grave associé, sans association à un processus maladif chronique, sans état psychique cristallisé ni isolement social, sans limitations fonctionnelles psychiques, sans diminution de la capacité de travail dans la mesure où aucune étiologie organique des symptômes n'avait été démontrée. A la suite de cette expertise, l'OAI-GE retint les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr B._____, expert au CEMED de Nyon, et admit une incapacité de travail à 100% du 15 avril au 31 décembre 2008, retenant cependant une pleine capacité de travail dans l'activité antérieure à compter du 1^{er} janvier 2009. L'OAI-GE notifia dès lors en projet le 8 octobre 2009 un refus de prestations d'invalidité, lequel refus fit l'objet d'une décision du 18 novembre 2009 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

Contre cette décision A._____, représenté par Me M. Bersier, interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral en date du 18 décembre 2009. Par arrêt du 21 septembre 2011 le tribunal de céans admit le recours en ce sens que la décision du 18 novembre de l'OAIE fut annulée et la cause renvoyée à l'OAIE afin qu'il procédât à une expertise pluridis-

ciplinaire intégrant l'avis d'un psychiatre. Dans son arrêt le tribunal releva que l'expertise du Dr B._____, psychiatre, ne pouvait être retenue en raison de plusieurs lapsus calami sur le nom de l'assuré et en raison aussi d'erreurs importantes quant à la description de son status familial et relationnel en contradiction avec des sources objectives au dossier et d'autres anamnèses sociales. Le tribunal releva que l'expertise ne s'appuyait pas lege artis sur les critères d'un système de classification reconnue ainsi que la jurisprudence l'exige, retenant comme diagnostic un syndrome douloureux somatoforme sans l'associer à d'autres troubles psychiques ou physiques. L'arrêt releva également des contradictions nombreuses sur les limitations fonctionnelles dans l'ensemble de la documentation médicale notant par exemple la possibilité de rester assis 5 ou 30 minutes selon les rapports médicaux. Enfin le tribunal nota que l'autorité inférieure, à l'instar du SMR, avait retenu une incapacité de travail totale du 15 avril au 31 décembre 2008, puis dès le 1^{er} janvier 2009 de 0%, sans expliquer la subite amélioration de l'incapacité de travail totale alors que l'état de santé n'avait pas substantiellement évolué (cf. arrêt du Tribunal de céans C-7923/2009 du 21 septembre 2011).

B.

Suite à l'arrêt précité l'OAIE requit de l'OAI-GE en date du 30 novembre 2011 de procéder à l'expertise pluridisciplinaire (pce 66). L'expertise eut lieu le 20 mars 2012 au Centre d'expertise médicale (CEM) de la Policlinique médicale universitaire (PMU) à Lausanne.

Dans leur rapport du 29 mai 2012 les experts rappelèrent l'existence depuis la chute de 1995 de douleurs fréquemment ressenties dans la région costale basse et thoracique antérieure droite, une disparition des symptômes aigus après ablation d'une côte flottante en 1996, une réapparition des douleurs fortuitement en 2001 avec un arrêt maladie et nouvellement le ressenti d'un craquement basi-thoracique le 15 avril 2008 à l'origine de l'interruption de l'activité lucrative. Ils évoquèrent une hospitalisation qui s'ensuivit du 24 septembre au 6 octobre 2008 et le fait que les douleurs du gril costal inférieur droit étaient restées d'origine indéterminée, sans anomalie pouvant expliquer les douleurs, notamment à l'IRM de la paroi thoraco-abdominale. Ils relevèrent que l'IRM dorsale avait permis d'exclure une compression du fourreau dural, un conflit radiculaire ou un neurinome, qu'une probable origine musculo-squelettique en raison de la reproductibilité des douleurs à la palpation avait été retenue. Ils notèrent alors que les médecins avaient été frappés par les proportions qu'atteignaient les plaintes du patient par rapport à la faible envergure des résultats radio-cliniques. Ils indiquèrent que le diagnostic retenu avait été celui

de trouble somatoforme indifférencié en présence de douleurs et d'une atteinte sensitivomotrice compatible avec un trouble de conversion. Relativement à la consultation au Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG les 11 novembre et 15 décembre 2008, ils indiquèrent les douleurs gênantes basi-thoraciques droites, maximales à l'espace intercostal entre la 10^{ème} et la 11^{ème} côte, suite à un traumatisme ancien, laissant suspecter un rôle de la mémoire de la douleur dans la symptomatologie. Enfin ils retinrent de la documentation médicale une certaine amélioration progressive avec une diminution globale des douleurs depuis le milieu de l'année 2010 à la suite d'un traitement neural et relevèrent qu'une échographie de la paroi thoracique du 11 août 2010 s'était révélée sans particularité.

Les experts notèrent les plaintes de douleurs diurnes basi-thoraciques droites, en regard des dernières côtes, avec irradiation en héli-ceinture droite jusque dans la région dorsale moyenne, d'intensité constante de 4/10, fluctuante, exacerbée lors de la position penchée en avant et lors de l'inspiration, supportées actuellement sans antalgiques, alors que plus de 20 pilules étaient nécessaires par jour jusqu'en 2010, globalement n'ayant plus de répercussions fonctionnelles sur la vie quotidienne. Ils relevèrent un mode de vie sédentaire, l'intéressé s'occupant des enfants, de quelques tâches ménagères, n'ayant pas de hobby. Ils notèrent l'absence de projet concret quant à une reprise de travail ou une orientation.

A l'examen clinique, ils notèrent un bon status général, une présentation soignée, un déplacement avec aisance, une mobilité corporelle sans mouvement d'épargne, un status psychologique orienté, un discours précis orienté sur les douleurs et leur évolution, un bon status ostéo-articulaire.

Dans son rapport psychiatrique le Dr C. _____ fit état d'une personne au contact agréable, ouvert, à l'expression fluide, à la thymie neutre, sans trouble formel de la pensée ni signe de la lignée psychotique. Il ne retint pas de diagnostic psychiatrique et nota des douleurs basi-thoraciques d'origine indéterminée. A la discussion il nota que l'entretien, l'anamnèse et la lecture des rapports médicaux ne permettaient pas d'objectiver une pathologie psychiatrique chez l'intéressé à l'intelligence vive et aux capacités adaptatives supérieures à la moyenne, évoluant dans un environnement familial et affectif vivant et soutenant. Il souligna l'absence de traits de la personnalité habituellement présents dans le contexte d'un syndrome somatoforme douloureux, ce qui permettait d'exclure avec un

haut degré de vraisemblance un tel trouble ou une exagération psychogène des symptômes.

Dans son rapport rhumatologique le Dr D._____ nota un bon status général (79.6kg/178cm), un déplacement normal sans boiterie particulière, une mobilité sans limitation fonctionnelle visible, un examen des articulations sans particularité, une palpation des deux dernières côtes à droite douloureuse, une documentation radiologique sans lésion structurale spécifique. Il releva que des douleurs, phénomène subjectif non mesurable et propre à chaque individu, sans mise en évidence de lésion anatomique structurelle, avaient lourdement handicapé l'intéressé ces dernières années et entraîné un arrêt de travail médicalement certifié, l'absence de lésion structurelle démontrée ne mettant pas en doute l'authenticité des plaintes de l'expertisé. Il indiqua d'un point de vue rhumatologique ne pas mettre en évidence d'affection du système locomoteur justifiant une incapacité de travail de longue durée, la capacité de travail en tant que gestionnaire en logistique étant complète. Il retint le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de syndrome douloureux basithoracique droit d'origine indéterminée, status après contusion du gril costal droit au début des années 1990, status après résection costale droite d'une côte flottante en 1996 environ.

A l'appréciation finale les experts Dresse E._____, médecine interne, Dresse F._____, médecine interne, Dr C._____, psychiatrie, retinrent le diagnostic de syndrome douloureux basithoracique droit d'origine indéterminée sans comorbidité psychiatrique (état dépressif, trouble de la personnalité par exemple) mais de degré sévère au vu des conséquences négatives qu'il y a eu dans la vie de l'expertisé. Ils retinrent une capacité de travail nulle du 15 avril 2008 jusqu'à mi 2010, le Dr G._____ qui suit l'expertisé en thérapie neurale ayant indiqué une amélioration de la symptomatologie dans le milieu de l'année 2010, et de 50% ensuite en raison de l'absence de diagnostic psychiatrique, d'affection structurelle du système locomoteur et de la présence de ressources adaptatives supérieures à la moyenne. Enfin ils indiquèrent sur la base de l'évolution progressivement favorable qu'il pouvait être espéré que l'assuré recouvre une capacité de travail totale dans les 6 à 12 mois, soit fin 2012, voire mi 2013, un reclassement professionnel n'étant pas judicieux, vu l'activité non physique antérieurement exercée (pce 80).

C.

Invité à se déterminer sur les conclusions de l'expertise, le Dr H._____ du SMR, dans son rapport du 20 août 2012, indiqua que le diagnostic re-

tenu de syndrome douloureux basi-thoracique droit d'origine indéterminée sans comorbidité psychiatrique était apparenté au trouble somatoforme douloureux qui n'était pas incapacitant à moins de critères pouvant le rendre tel. Il indiqua qu'en l'occurrence il n'y avait pas de comorbidité psychiatrique, ni de maladie psychiatrique qui d'elle-même justifierait une atteinte à la santé avec incidence sur la capacité de travail, de perte de l'intégration sociale, un échec de traitement avec plusieurs tentatives de changements thérapeutiques, d'état psychique cristallisé et qu'en conséquence la capacité de travail était pleine (pce 89).

D.

Par projet de décision du 14 septembre 2012, l'OAI-GE informa l'assuré qu'il était apparu du complément d'instruction effectué que depuis le 15 avril 2008 sa capacité de travail était considérablement restreinte, qu'une expertise avait été confiée à la PMU de Lausanne, mais que son service médical, en dérogation aux conclusions de cette expertise, avait conclu qu'il n'existait pas de pathologie psychiatrique justifiant une atteinte à la santé avec incidence sur la capacité de travail. Il nota que le diagnostic retenu était celui de syndrome douloureux basi-thoracique droit d'origine indéterminée sans comorbidité psychiatrique et qu'un tel trouble n'était pas incapacitant puisqu'apparenté au trouble somatoforme douloureux selon la jurisprudence. L'OAI-GE conclut qu'en l'occurrence il y avait lieu de lui reconnaître une pleine capacité de travail raisonnablement exigible au plan médical, des mesures professionnelles n'étant par ailleurs pas indiquées ni nécessaires dans sa situation (pce 92).

L'intéressé s'opposa à ce projet de décision par acte du 19 octobre 2012. Il fit valoir que l'expertise de la PMU avait retenu le diagnostic de syndrome basi thoracique droit d'origine indéterminée sans comorbidité psychiatrique mais de degré sévère et une incapacité de travail de 100% du 15 avril 2008 à mi 2010 puis de 50% de mi 2010 à fin 2012, voire mi 2013 et que la capacité de travail devrait être de 100% dès fin 2012, voire mi 2013. Il souligna que l'inefficacité des traitements suivis avait entraîné chez lui un effondrement social massif, qu'il n'exerçait plus d'activité lucrative depuis plus de quatre ans et demi, que son adéquation au travail n'était plus actuelle, que le projet de décision s'écartait sans motivation des conclusions de l'expertise (pce 96). Il sied de relever que mois après mois le médecin traitant de l'assuré, la Dresse I._____, établit une attestation d'incapacité de travail à 100% qui fut communiquée à l'OAI-GE (cf. pces 95 et 101 pour les mois d'octobre et de novembre 2012).

E.

Par décision du 21 novembre 2012 l'OAIE rejeta la demande de prestations pour les motifs invoqués dans le projet de décision de l'OAI-GE. Il indiqua en réponse à l'opposition formulée que l'office ne s'écarterait pas des conclusions des experts quant au diagnostic posé sur le plan médical mais s'en distançait uniquement d'un point de vue assécurologique vu qu'aucun signe à l'examen clinique ne permettait d'objectiver le trouble et que dès lors il devait être assimilé à un trouble somatoforme douloureux. Il rappela que la jurisprudence avait dégagé un certain nombre de principes et de critères pour permettre d'apprécier le caractère invalidant de certains syndromes somatiques sans étiologie claire ni constat de déficit organique, qu'en l'occurrence il existait une présomption que ces syndromes ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible à moins de l'existence de facteurs déterminés ne le permettant pas, qu'en l'occurrence l'expertise du 29 mai 2012 n'avait établi aucun lien objectif entre les douleurs alléguées et une affection d'origine somatique et d'élément ne permettant pas de surmonter les douleurs éprouvées. Il précisa que le fait que le syndrome douloureux soit de degré sévère ne suffisait pas à admettre que ce trouble était invalidant au sens de l'AI et qu'en conséquence sur la base des critères déterminants les conditions posées pour admettre le caractère invalidant d'un trouble sans étiologie claire ni constat de déficit organique n'étaient pas réalisées et qu'il n'y avait pas lieu de procéder à des actes d'instruction supplémentaires (pce 102).

F.

Contre cette décision A. _____ interjeta recours en date du 20 décembre 2012 auprès du Tribunal de céans. Il reprit pour l'essentiel les griefs de son opposition au projet de décision. Il souligna que sa capacité de gain ne pouvait en aucun cas être de 100% et que l'OAIE n'avait pas pris la peine d'indiquer depuis quand une pleine capacité devait lui être reconnue alors qu'il avait admis que depuis le 15 avril 2008 sa capacité était considérablement restreinte. Il conclut principalement sous suite de frais et dépens à l'annulation de la décision attaquée, au renvoi de la cause à l'administration afin que soit déterminée son incapacité de gain et son droit aux prestations, subsidiairement au renvoi de la cause à l'administration pour détermination des mesures de réadaptation ou de réinsertion envisageables (pce TAF 1).

G.

Par réponse au recours du 18 février 2013 l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée en faisant sienne la prise de posi-

tion de l'OAI-GE du 7 février 2013. Dans celle-ci cet office précisa qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffisait pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale et qu'il incombait à l'expert psychiatre dans le cadre de son examen d'indiquer si et dans quelle mesure un assuré disposait de ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs et qu'en l'espèce l'on pouvait constater l'absence de comorbidité psychiatrique grave, l'intéressé ne souffrant d'aucun trouble de la personnalité d'une acuité suffisamment importante. Il releva de plus que l'on ne pouvait retenir un échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art au vu du succès sur le plan antalgique de la thérapie neurale suivie et de l'absence d'autres traitements en cours (pce TAF 3). L'OAIE communiqua au Tribunal de céans pour connaissance une attestation d'arrêt de travail à 100% pour le mois de mars 2013 établie par la Dresse I. _____ (pce TAF 5).

H.

Par décision incidente du 20 mars 2013 le Tribunal de céans requit du recourant une avance de frais de procédure de 400.- francs, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pce TAF 11).

I.

Par réplique du 10 avril 2013 le recourant persista dans ses conclusions. Il fit valoir que l'assimilation de l'étiologie du syndrome douloureux basithoracique, de degré sévère, à un trouble somatoforme douloureux était totalement contraire à l'expertise. Il souligna que le Dr C. _____ avait indiqué que l'on pouvait exclure avec un haut degré de vraisemblance un trouble somatoforme douloureux ou une exagération psychogène des symptômes et que les experts n'avaient donc pas retenu le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux persistant. Il rappela par ailleurs que l'amélioration de la symptomatologie douloureuse était survenue seulement depuis le milieu de l'année 2010. Il nota que le point de vue assécurologique de l'OAIE était totalement arbitraire et que depuis le terme du délai d'attente d'une année son invalidité était de toute façon supérieure à 40%. Enfin il rappela être toujours en incapacité de travail à 100% selon la dernière attestation du 28 mars 2013 pour le mois d'avril de son médecin traitant (pces TAF 8 et 10).

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 administratif 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. 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. 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 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 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été fournie, le recours est recevable.

1.5 En application de l'art. 40 al. 2 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 et l'OAIE notifie les décisions. L'OAIE-GE a ainsi enregistré et instruit la demande, puis exécuté le complément d'instruction requis par le Tribunal de céans dont la décision qui s'ensuit, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée, a été déférée devant le Tribunal de céans.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (l'art. 1^{er} al. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

2.2 Selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version valable jusqu'au 31 mars 2012 les parties à l'accord appliquent entre elles en particulier le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du précité règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909) tels que modifiés par l'annexe, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1^{er} avril 2012 (cf. la décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 no 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 (avec annexes) (RS 0.831.109.268.11). Les règlements précités (CEE) n° 1408/71 et (CEE) 574/72 sont selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1^{er} avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (cf. ég. l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_287/2012 du 15 novembre 2012 consid. 2.2).

2.3 Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les disposi-

tions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. L'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoyait une disposition analogue.

2.4 Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.5 De jurisprudence constante, 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 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). 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 déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois les dispositions de la 5^e révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive que les dispositions citées ci-après sont également celles en vigueur jusqu'à cette date.

3.2 En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 21 novembre 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf.).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). 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 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans. Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 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 l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa).

6.

6.1 Le recourant a travaillé plusieurs années comme responsable de la formation pour une société internationale. Il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis le 15 avril 2008 en raison de douleurs basio-thoraciques droites et fut licencié fin février 2009 et libéré fin 2008.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGa, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour

évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

6.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

7.

7.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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 exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

7.2 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 et les références). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la de-

mande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

8.

8.1 En l'espèce il appert de l'expertise complémentaire du CEM requise par le Tribunal de céans établie à la suite d'un examen du 20 mars 2012 que les experts ont retenu depuis le 15 avril 2008 le diagnostic de syndrome douloureux basi-thoracique droit d'origine indéterminée sans comorbidité psychiatrique mais de degré sévère au vu des conséquences négatives qu'il y a eu dans la vie de l'expertisé, dont il put être relevée une amélioration sensible de la symptomatologie dans le milieu de l'année 2010.

Dans son rapport rhumatologique le Dr D._____ indique que s'il n'a pu mettre en évidence une lésion structurelle anatomique, l'atteinte avait lourdement handicapé l'intéressé ces dernières années et que l'absence de lésion structurelle démontrée ne mettait pas en doute l'authenticité des plaintes de l'expertisé. Dans son rapport psychiatrique le Dr C._____ ne retient pas de diagnostic psychiatrique et exclut l'existence d'un syndrome somatoforme douloureux ou une exagération psychogène des symptômes.

Sur la base de l'amélioration constatée mi 2010 à la suite du traitement du Dr G._____, les experts retiennent une incapacité de travail totale du 15 avril 2008 à mi 2010, puis de 50% depuis mi 2010 compte tenu de l'absence de diagnostic psychiatrique, d'affection structurelle du système locomoteur et de la présence de ressources adaptatives supérieures à la moyenne. Pour la suite ils évoquent une capacité de travail évoluant positivement vers un 100% à compter de fin 2012 voire mi 2013 mais sans arrêter de dates précises.

8.2 De son côté le rapport du Dr H._____ du SMR s'écarte des conclusions de l'expertise du CEM pour des motifs qu'il qualifie d'assécurologiques et retient sous l'angle juridique un trouble somatoforme douloureux sans comorbidité psychiatrique, ce que le Dr C._____ exclut formellement reconnaissant avec le Dr D._____ la réalité de l'existence d'un syndrome douloureux basi-thoracique.

8.3 L'avis du Dr H._____ ne peut être retenu par le tribunal de céans parce qu'il se fonde plutôt sur une analyse juridique sans à la base appor-

ter médicalement les preuves de l'inexistence du syndrome douloureux sévère basi-thoracique d'origine indéterminée. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4, voir aussi consid. 7.2 ci-dessus). Il ne lui appartient en revanche pas de qualifier juridiquement la nature de l'incapacité de travail. L'opinion du Dr H. _____ quant à la capacité de travail exigible n'est donc pas suffisamment motivée pour permettre au tribunal de céans de ne pas se rallier aux conclusions des médecins du CEM. Il convient de souligner que le Dr C. _____, en accord avec le Dr D. _____, a explicitement admis l'existence d'une pathologie invalidante, qu'il n'a pas qualifié de simple syndrome somatoforme douloureux. Or, en règle générale, il incombe à un médecin s'écartant des conclusions d'un rapport d'expertise d'indiquer les raisons médicales pour lesquelles les conclusions contestées ne peuvent pas être suivies. En d'autres termes le Dr H. _____ n'a pas démontré pourquoi un syndrome douloureux basi-thoracique sévère d'origine indéterminé ne pouvait justifier en l'espèce une incapacité de travail depuis le 15 avril 2008.

Les conclusions de l'expertise du CEM de la PMU ne peuvent cependant être non plus retenues par le Tribunal de céans car elles ne déterminent pas la capacité de travail résiduelle de l'intéressé depuis la mi 2010 avec précision. Il ressort en effet de l'expertise (p. 19, pronostic) que l'intéressé pourrait recouvrer une capacité de travail de 50% puis de 100% à partir de fin 2012, voire mi 2013. Or, l'expertise a été réalisée sur la base de trois examens médicaux effectués entre le 20 mars et le 25 avril 2012. Ces examens sont bien antérieurs au pronostic indiquant une amélioration seulement plusieurs mois après. La réalité de l'amélioration reste à déterminer (50% ou 100% ?), ce qui affaiblit le caractère probant de la conclusion. En outre, le pronostic concerne une période qui en principe échappe à l'examen du Tribunal de céans car postérieure à la date de la décision attaquée du 21 novembre 2012.

8.4 Il s'ensuit que le dossier contient deux lacunes que le tribunal de céans ne peut pas combler. D'une part, le service médical de l'OAIE s'est écarté des conclusions de l'expertise du CEM sans motif suffisant. D'autre part, les conclusions de l'expertise du CEM ne peuvent pas être suivies car elles ne sont pas assez probantes quant à l'évolution de la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Ces deux raisons justifient le renvoi de la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle détermine par un complément d'instruction la capacité de travail résiduelle de l'intéressé et son évolution. Dans le cadre de ce complément, l'autorité inférieure devra

aussi se prononcer sur la capacité de travail de l'intéressé dans une activité de substitution.

9.

9.1 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400.- francs lui est remboursée.

9.2 Le recourant ayant agi en s'étant fait représenter, il lui est alloué une indemnité de dépens de 2'500.- francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 21 novembre 2012 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens du considérant 8.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400.- francs versée en cours de procédure par le recourant lui est remboursée.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de 2'500.- francs à 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 à Berne (recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) 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. 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 :