



---

Cour VI  
F-552/2022

## **Arrêt du 31 octobre 2023**

---

Composition

Aileen Truttmann (présidente du collège),  
Regina Derrer, Claudia Cotting-Schalch, juges,  
Georges Fugner, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, (France)  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 27 janvier 2022).

**Faits :****A.**

A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, le recourant ou l'intéressé), né le (...) 1967, est un ressortissant français domicilié en France. Il a travaillé en Suisse en qualité de « préparateur voiture et entretien » pour l'entreprise « B. \_\_\_\_\_ » à (...) (...) du 22 avril 1989 au 2 avril 2020.

**B.**

Le 29 octobre 2020, l'intéressé a déposé une demande de prestations (cf. OAIE pce 1) de l'assurance invalidité (ci-après : AI), fondée sur les séquelles de deux accidents de travail (soit deux accidents de circulation, l'un frontal en 2010, l'autre par l'arrière en 2016) ayant entraîné « douleur aux cervicales et la main droite le coude et les deux doigts maux tête à répétition ».

**B.a** Dans son rapport du 4 décembre 2020 (cf. OAIE pce 20) le Dr C. \_\_\_\_\_ (spécialiste en médecine physique et de réadaptation) a posé le diagnostic de « Cervico brachialgie » C7 post-traumatique existante depuis 2016. Il a en outre attesté l'existence d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 3 avril 2020 dans l'activité exercée jusqu'alors (et une précédente incapacité de travail temporaire du 8 au 12 décembre 2016), ainsi qu'une incapacité de travail de 50% en station assise et sans port de charges.

**B.b** Dans son rapport du 16 avril 2021 (cf. OAIE pce 39), le Dr D. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste) a posé un diagnostic de « séquelles de hernie discale C4 C5 avec névralgie cervico-brachiale droite, épicondylite droite et maladie de Dupuytren débutante ».

**B.c** Le diagnostic de « cervico-brachialgie C7 post traumatique (accident du 8.12.2016) et d'épicondylite » a été posé par le Dr C. \_\_\_\_\_ dans son rapport complémentaire du 22 avril 2021 (OAIE pce 40).

**B.d** Le 28 juin 2021, l'Office AI du canton E. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'Office) a chargé le Dr F. \_\_\_\_\_ (spécialiste en médecine interne et en rhumatologie) d'une expertise. Ce dernier a transmis son rapport (OAIE pce 59) le 15 octobre 2021. Il y mentionne les diagnostics rhumatologiques ayant un impact sur la capacité de travail suivants :

1. Cervico-brachialgie chronique droite, potentiellement radiculaire intermittente (ICD-10 M54.82/54.12), ostéochondroses multisegmentaires et arthroses uncovertébrales C4-C7, discrète hernie

discale médiane calcifiée C4/C5, sténose foraminale C6/C7 gauche, principalement d'origine osseuse, pas de signes de myélon et/ou de neurocompression (CT cervical du 07.07.2020/18.08.2021), dysbalance musculaire de type ceinture scapulaire/nuqueuse avec des tendomyoses du muscle trapèze pars descendens et musculus levator scapulae droit, hypesthésie clinique non attribuable à la neuroradiologie, la plus probablement C7 droite, traumatisme de la colonne vertébrale 12/2016 et traumatisme de la colonne vertébrale 03/2010 dans le cadre d'accidents de la route, chronicisation croissante de la douleur ;

2. Epicondylopathie chronique huméro-radiale droite, possiblement secondaire dans le cadre du diagnostic 1 (CIM-10 M77.1) ;
3. Contracture de Dupuytren dig. IV, commençant dig. III droit (CIM-10 M72.0).

Le Dr F. \_\_\_\_\_ a établi les conclusions suivantes s'agissant de la capacité de travail du requérant :

- Capacité de travail dans l'activité précédente : ni l'activité apprise de mécanicien sur poids lourds ni l'activité habituelle, avec la fonction principale de nettoyeur de voitures, ne sont possibles et ne peuvent continuer à être exigées. Pour ces activités, il existe rétroactivement une incapacité de travail permanente à 100% à partir du 03.04.2020.
- Capacité de travail dans une activité adaptée : une activité adaptée de manière optimale au handicap implique d'éviter une charge répétitive sur le membre supérieur droit avec au maximum le port de charges jusqu'à 5 kg, de même que les activités de motricité fine avec la main droite ne sont plus possibles. En outre, il faut éviter les activités qui sollicitent la colonne cervicale, en particulier celles qui impliquent des mouvements répétés de la colonne cervicale, des rotations, ainsi que l'exécution de la réclinaison ou des activités au-dessus de la tête. Pour une activité avec le profil de charge susmentionné, il existe, du point de vue purement rhumatologique, une capacité de travail résiduelle de 80%. La limitation de la performance de 20% s'explique par la nécessité d'effectuer des pauses et des phases de récupération. Le début de la capacité de travail attestée est valable au plus tard à partir de la date de l'expertise actuelle, étant entendu que l'état de santé de l'intéressé ne s'est pas détérioré au cours de l'exploration et qu'il

pourrait être considéré comme ayant un degré d'aptitude plus élevé dans une activité adaptée à sa pathologie déjà à une date antérieure.

**B.e** Le 19 novembre 2021, l'Office AI du canton E.\_\_\_\_\_ a communiqué à l'intéressé un projet de décision (OAIE pce 63) dans lequel il concluait à l'existence d'un degré d'invalidité de 22% et lui déniait le droit à une rente d'invalidité, tout en lui donnant la possibilité de manifester son opposition au projet précité.

**B.f** Dans sa décision du 27 janvier 2022 (OAIE pce 69) confirmant le projet de décision de l'Office AI du canton E.\_\_\_\_\_ du 19 novembre 2021, l'Office de l'assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a rejeté la demande de rente AI de A.\_\_\_\_\_, au motif que son degré d'invalidité n'atteignait que 22% et qu'il ne pouvait ainsi prétendre à une rente.

**C.**

A.\_\_\_\_\_ a recouru (TAF, pce 1) contre cette décision par un écrit parvenu le 4 février 2022 au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF). Il fait valoir que ses ennuis de santé ne lui permettraient pas de reprendre son emploi, ni aucune autre activité lucrative. Il demande à ce que son dossier soit réexaminé, sans davantage préciser ses conclusions. Il joint à son recours des certificats médicaux établis les 19 novembre et 18 décembre 2020 par le Dr D.\_\_\_\_\_, un certificat médical établi le 3 décembre 2021 par le Dr C.\_\_\_\_\_, un rapport d'examen radiologique d'un cabinet d'imagerie médicale G.\_\_\_\_\_ (France), ainsi qu'un rapport de sortie de l'Hôpital universitaire de (...) relatif à l'accident dont il avait été victime le 9 décembre 2016.

**C.a** Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAIE en a proposé le rejet. Dans sa prise de position du 10 août 2022 (TAF pce 12), l'autorité intimée a relevé en substance que les allégations du recourant sur son impossibilité à reprendre une activité lucrative ne permettaient pas de remettre en cause l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ selon laquelle il existait encore une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée. Elle a relevé en outre que, dans le cadre de la procédure, la Dresse H.\_\_\_\_\_ du Service médical régional (ci-après : SMR) avait confirmé le 13 juillet 2022, que le recourant n'avait apporté aucun élément pertinent à remettre en cause l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ et que la prescription, le 14 janvier 2022, par le médecin de famille, de deux médicaments anti-douleurs, n'était pas pertinente à ce sujet.

**C.b** Invité à se déterminer sur la réponse de l'OAIE, le recourant a rappelé, dans ses observations du 10 septembre 2022, les accidents de circulation dont il avait fait l'objet en 2010 et 2016 et a conclu à ce que ses accidents soient reconnus comme des accidents de travail et non des maladies et que l'OAIE « se retourne contre ces assurances responsables des dommages corporels que j'ai subis et dont je garderai à vie des séquelles ».

**C.c** Dans sa duplique du 30 septembre 2022, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

**C.d** Le 6 août 2023, le recourant a transmis au Tribunal une copie de la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie (...), (France) du 19 juin 2023 lui octroyant une pension d'invalidité.

## **D.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 LAI (RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

**1.2** Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

### **2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C\_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre

ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c).

### 3.

**3.1** En procédure administrative contentieuse, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Cette dernière détermine l'objet de la contestation (" Anfechtungsgegenstand "), qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2).

Quant à l'objet du litige (" Streitgegenstand "), il est défini par trois éléments, à savoir l'objet de la contestation, les conclusions du recours (" petitum ") et, accessoirement, les motifs de celui-ci.

Le contenu de la décision attaquée, plus particulièrement son dispositif, délimite l'objet du litige. En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut ainsi statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire, sous la forme d'une décision (ATF 134 V 418 consid. 5.2; arrêt du TF 2C\_612/2007 du 7 avril 2008 consid. 4.1). Ainsi, l'objet du litige ne saurait s'étendre au-delà de l'objet de la contestation, qui est circonscrit par le dispositif de la décision entreprise (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2; cf. aussi, arrêt du TAF F-157/2017 du 3 décembre 2018 consid. 3.1; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 291 s.). Le recourant ne peut que réduire l'objet du litige par rapport à l'objet de la contestation; il ne peut l'élargir ou le modifier, dès lors que cela amènerait à une violation de la compétence fonctionnelle de l'autorité supérieure (cf. ATAF 2020 VII/2 consid. 4.3.1 et 2014/24 consid. 1.4.1; arrêt du TF 4A\_317/2007 du 9 janvier 2008 consid. 4.2.1, non publié *in* ATF 134 III 224).

Il ressort de ce qui précède que les conclusions formulées par le recourant dans ses observations du 10 septembre 2021, dans lesquelles il a sollicité, d'une part, la constatation, par le Tribunal, du caractère accidentel des lésions pour lesquelles il avait sollicité l'octroi d'une rente AI, d'autre part, à l'exercice, par l'OAIE, de son droit de subrogation (art. 72 LPGA ; RS 830.1) vis-à-vis des assurances RC des conducteurs responsables des lésions physiques qui lui ont été occasionnées en 2010 et en 2016 sont

irrecevables dans la présente procédure, dès lors qu'elles sont extrinsèques à l'objet du présent litige précédemment défini.

**3.2** En l'espèce, l'objet du litige est ainsi limité à l'examen du bien-fondé de la décision de l'OAIE du 27 janvier 2022 rejetant la demande de rente d'invalidité du recourant, au motif que celui-ci ne présentait qu'un degré d'invalidité de 22%.

Pour atteindre ce chiffre, l'OAIE a tout d'abord retenu que le recourant présentait une capacité de travail résiduelle de 80 % de travail dans une activité adaptée.

Dès lors, l'OAIE a procédé au calcul de l'invalidité en retenant, d'une part un revenu sans invalidité, soit le revenu annuel du recourant dans son activité au sein de l'entreprise « B. \_\_\_\_\_ », soit 66'029.-francs, d'autre part, le revenu avec invalidité, soit celui fixé sur la base du salaire mensuel brut réalisé par un salarié exécutant des tâches simples dans le secteur privé en général et en tenant compte d'un temps de travail hebdomadaire de 41,7 heures par semaine et d'un taux d'abattement de 5%. Dans la mesure où une capacité de travail de 80% demeurait exigible dans une activité adaptée, le revenu avec invalidité réalisable par le recourant à compter du 3 avril 2020 a été fixé à 51'503.- francs. La perte de gain a dès lors été chiffrée à 22%. Un degré d'invalidité inférieur à 40% n'ouvrant pas le droit à la rente, celui-ci a été nié.

#### **4.**

**4.1** Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications du 19 juin 2020 de la LAI et de la LPGA (Développement de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5535 ; message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [FF 2017 2535]), ainsi que les modifications du RAI du 3 novembre 2021 (RO 2021 706). Les droits aux prestations qui sont nés après l'entrée en vigueur de ces modifications doivent être examinés selon les nouvelles normes. Dans la mesure où des droits nés avant le 1er janvier 2022 doivent être examinés, les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent (cf. Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> juillet 2022, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 1007 à 1010).

En l'espèce, la décision contestée est certes intervenue après le 1er janvier 2022. Toutefois, compte tenu de l'année d'attente selon l'art. 28 al. 1 let. c LAI, un éventuel droit à la rente aurait pris naissance au plus tard à l'expiration des six mois suivant la demande du 29 octobre 2020, soit en avril 2021 (cf. art. 29 LAI). En conséquence, les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent.

**4.2** Le recourant étant un ressortissant français, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Est dès lors applicable à la présente cause l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Aussi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

## **5.**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGa et de la LAI (art. 8 LPGa ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'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 (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A). Reste à examiner si, pendant combien de temps et à quel taux il est invalide au sens de la législation suisse.

## 6.

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

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2020 5137 ; FF 2018 1597), est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon l'art. 6 LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (1<sup>ère</sup> phrase).

En Suisse, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>e</sup> phrase, LPGA).

**6.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité

d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

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

**6.4** Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.

**6.5** L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. arrêt du TF 9C\_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

S'agissant d'une personne ayant exercé, comme en l'espèce, une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 9C\_250/2021 précité consid. 2.2).

**6.6** Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un·e spécialiste reconnu·e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert·e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci ou celle-ci à son ou sa patient·e (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert·e (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C\_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ;

9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

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

**6.7** En l'espèce, l'OAIE a fondé son appréciation du degré d'invalidité de A.\_\_\_\_\_ sur le rapport médical du Dr F.\_\_\_\_\_. Dans son rapport d'expertise très circonstancié (22 pages) du 15 octobre 2021, le Dr F.\_\_\_\_\_ a retenu, à titre de diagnostics principaux une cervico-brachialgie chronique droite, potentiellement radiculaire intermittente, (ICD-10 M54.82/54.12), des ostéochondroses multisegmentaires et des arthroses uncovertébrales C4-C7, une discrète hernie discale médiane calcifiée C4/C5, une sténose foraminale C6/C7 gauche, principalement d'origine osseuse, pas de signes de myélon et/ou de neurocompression (CT cervical du 07.07.2020/18.08.2021), une dysbalance musculaire de type ceinture scapulaire/nuqueuse avec des tendomyoses du muscle trapèze pars descendens et musculus levator scapulae droit, une hypesthésie clinique non attribuable à la neuroradiologie, la plus probablement C7 droite, un traumatisme de la colonne vertébrale 12/2016 et un traumatisme de la colonne vertébrale 03/2010 dans le cadre d'accidents de la route, chronicisation croissante de la douleur ; une épicondylopathie chronique huméro-radiale droite, possiblement secondaire dans le cadre du diagnostic 1 (CIM-10 M77.1) et une contracture de Dupuytren dig. IV, commençant dig. III droit (CIM-10 M72.0).

Le Tribunal constate à cet égard que les différentes pièces médicales versées au dossier ne sont pas en contradiction avec les diagnostics retenus par le Dr. F.\_\_\_\_\_ et relève en outre qu'aucun élément du dossier n'est de nature à remettre factuellement en cause les conclusions de l'expert s'agissant de la fixation du pourcentage de la capacité professionnelle résiduelle du requérant.

Le Tribunal est dès lors amené à conclure que le rapport médical du Dr F.\_\_\_\_\_ remplit les critères jurisprudentiels applicables et que l'OAIE pouvait lui reconnaître une pleine valeur probante.

Il peut en conséquence être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant peut exercer à un taux de 80% une activité adaptée à son état de santé et que, partant, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu, sur la base de ce document notamment, une capacité de travail du recourant de 80% dans une activité de substitution.

## 7.

Il reste à examiner si le taux d'invalidité retenu par l'OAIE et le pourcentage de diminution de la capacité de gain retenu (22%) est conforme au droit.

**7.1** 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 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 du travail équilibré.

Selon la jurisprudence, à défaut de salaires de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales. Pour le marché du travail suisse, il s'agit de se fonder sur les enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 148 V 419 consid. 5.2).

**7.2** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant – au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente – si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne concernée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne concernée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1).

Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, op.cit., p. 548 ss n° 2063 ss). Dans le cas d'une révision, le point de référence correspond au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal administratif fédéral du 14 décembre 2015, C-630/2013, consid. 7.2 et référence citée).

**7.3** Pour obtenir le taux d'invalidité de 22%, l'OAIE a eu recours à la méthode générale. Une telle façon de procéder est conforme au droit, l'intéressé ayant travaillé à temps plein avant le début de son incapacité de travail le 3 avril 2020.

S'agissant du calcul de la perte de gain (cf. supra consid. 3), reposant sur les données de l'Office fédéral de la statistique [TA1\_tirage\_skill\_level, Sektor Total, Kompetenzniveau der Tätigkeit 1, Spalte Männer]), il apparaît que le recourant n'a soulevé aucun grief à l'encontre du calcul de comparaison des salaires effectué par l'autorité inférieure.

Quoi qu'il en soit, au terme d'une analyse sommaire, le Tribunal constate que le calcul des revenus et leur comparaison opérés par l'autorité intimée ne prête pas le flanc à la critique (cf. supra consid. 3).

**7.4** Le recourant a produit, en fin de procédure de recours, la copie d'une décision de la Caisse primaire d'assurance maladie (...), (France) lui octroyant une pension d'invalidité. Il s'impose toutefois de rappeler ici que l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 4.4).

Aussi, la décision par laquelle l'autorité française a reconnu à l'intéressé un état d'invalidité partiel est sans pertinence pour la présente cause.

## **8.**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision du 27 janvier 2022 confirmée.

**8.1** Vu l'issue de la cause, les frais judiciaires – fixés à 800.- francs – sont mis à la charge du recourant (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont

prélevés sur l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

**8.2** Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

dispositif en page suivante

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

**2.**

Les frais de procédure de 800.- francs sont mis à la charge du recourant. Ils sont prélevés sur l'avance du même montant déjà fournie.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Aileen Truttmann

Georges Fugner

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :