Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-122/2008
{T 0/2}

Arrêt du 30 septembre 2010

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Stefan Mesmer et Michael Peterli, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A._____,
représenté par Maître Pierre Stastny,
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 19 novembre 2007).

Faits :

A.

A.a Le ressortissant français A._____, né en 1950, maçon de formation, chef de chantier pendant 12 ans en France, puis chargé d'entretien technique dans un centre médical pendant 9 ans (pces 48, 50), a travaillé comme frontalier en Suisse de février 1989 jusqu'au 31 mars 1995 en qualité de monteur de rayonnages. Il cessa toutes activités – sous réserve des quelques courts emplois qui seront évoqués par la suite – en raison de dorsalgies basses exacerbées par un lumbago survenu le 31 mars 1995 (pce 8). Le 1er novembre 1996 il déposa une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE, pce 1). Il fut au bénéfice de prestations de l'assurance maladie perte de gain jusqu'en avril 1997 (cf. pces 11, 27 p. 3).

A.b Dans le cadre des premières mesures d'instruction de la demande de prestations AI, il ressortit, d'une expertise du Dr B._____ du 8 décembre 1995 pour l'assureur-accident, une incapacité de travail complète de l'assuré dans son activité en raison de lombalgies chroniques, status après accident en 1991, exacerbation le 31 mars 1995, état anxio-dépressif et tachycardie, status pouvant être amélioré et permettant une activité adaptée (pce 28) et, d'une expertise orthopédique du 3 octobre 1997 du Dr C._____, requise par l'OAI-GE, le diagnostic de lombosciatalgies droites récidivantes, avec épisodes de blocage, suspicion d'instabilité lombaire basse (L5-S1), affections ne permettant plus de travailler comme monteur mais permettant de reprendre à temps complet une activité de substitution plus légère à condition d'éviter le port de charges et les mouvements du tronc. Le Dr C._____ conclut à la proposition de mesures de reclassement qui auraient pu être entreprises déjà dès le 1er avril 1995 (pce 17). L'OAI-GE reçut cette expertise en date du 23 octobre 1997.

A.c Au dossier, figure une lettre de l'assuré non datée enregistrée par l'OAI-GE le 18 mai 1998 indiquant une capacité de travail de 50% en tant que magasinier attestée par le Dr D._____, son médecin-traitant (pce 20). Elle est suivie, sans autres documents entre deux, par une correspondance datée du 4 avril 2001 de l'OAI-GE à l'adresse du dernier employeur de l'assuré lui demandant des informations en vue d'indemnités de reclassement (pce 21). Par correspondances égale-

ment du 4 avril 2001, l'OAI-GE requit des informations médicales du Dr D._____ (pce 24), le dossier de l'intéressé postérieur à janvier 1997 de l'assureur-accident (pce 25) et, de l'intéressé lui-même, se référant à la demande de prestations AI du 1er novembre 1996, des informations sur sa situation (pce 29). Des rappels furent adressés par l'OAI-GE en date du 22 novembre 2001 du fait qu'aucune réponse ne lui fut adressée ensuite des demandes précitées (pces 29-31). En date du 8 janvier 2002 l'assureur-accident informa l'OAI-GE ne plus avoir de documents médicaux à compter de janvier 1997 (pce 32). En date du 12 mars 2002, l'OAI-GE somma l'assuré de fournir les renseignements demandés sur sa situation (pce 35). L'intéressé donna suite à la sommation en date du 20 mars 2002 se référant à la demande du 4 avril 2001 faisant valoir un état stationnaire, une capacité de travail inchangée et indiquant n'avoir pas repris d'activité professionnelle après avoir fait un essai de quelques semaines à mi-temps et n'avoir ni revenu ni allocation (pce 37). Invité à nouveau le 8 avril 2002 à remettre à l'OAI-GE un rapport médical concernant l'assuré (pce 39), le Dr D._____ ne donna pas suite à cette demande.

A.d Il appert d'une correspondance de l'OAI-GE du 12 novembre 2002 à l'adresse de l'Office cantonal de la population que l'intéressé allait être soumis à un examen professionnel au Centre d'Intégration Professionnel à Genève du 28 juillet au 24 août 2003 (pce 45). Une note du SMR datée du 20 janvier 2003 relève, selon l'assuré, un état stationnaire et une capacité de travail de 100% dans un poste adapté bien qu'un travail n'ait pas été repris depuis de nombreuses années (pce 47). Dans une note de premier entretien du 21 mai 2003 signée E._____, réadaptateur, il fut relevé un status de recherche d'emploi rendu difficile en raison de sciatiques invalidantes, d'emploi résilié pour cause d'absences répétées pour raisons de santé et d'un emploi en France en 2002 de quelque 6 mois dans l'entretien mécanisé de jardin ayant généré un revenu de FF 8'000.- par mois (pce 48).

A.e Dans un rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE du 4 juin 2003, il fut relevé, selon un rapport du SMR Léman du 20 janvier 2003 (non au dossier), un état de santé stationnaire, soit une capacité de travail de 100% dans un poste adapté. Le rapport releva que l'assuré ne travaillait pas depuis de nombreuses années et n'avait pas relancé l'AI (en 2001 il n'avait pas répondu aux correspondances de l'AI, cf. pce 50 p. 7), sa femme assumant financièrement sa situation. Il fut relevé que l'intéressé partageait l'avis selon lequel sa

capacité de travail était totale dans une activité permettant des positions alternées, sans port de charge (pce 50).

L'OAI-GE octroya à l'assuré un stage CIP du 28 juillet au 24 août 2003. Dans le rapport COPAI du 9 septembre 2003, il fut retenue une capacité résiduelle de travail de 80% (80% de rendement sur un plein temps), dans le circuit économique ordinaire, dans un emploi pratique et léger, répétitif ou non, permettant d'alterner les positions (pce 55 p. 1). Un rapport médical du Dr F._____, médecine interne, daté du 5 septembre 2003, confirma cette capacité de travail et releva une « installation » dans un statut d'invalide eu égard à divers facteurs dont les lenteurs administratives de l'AI (pce 55 p. 2). Dans un rapport du 29 septembre 2003 de l'Office AI-GE, il est proposé de mettre l'assuré au bénéfice d'une mesure Espace (art. 15 LAI) dispensée dans le cadre du CIP du 6 octobre 2003 au 4 janvier 2004. Il fut aussi relevé qu'en fait "l'engagement et l'intérêt dont il a été question pendant le COPAI n'a pas été maintenu en fin de stage et quelques doutes ont été formulés sur sa réelle motivation a reprendre une activité professionnelle. Le stage Espace n'a pas été réservé pour les raisons précitées mais également car notre assuré avait besoin d'un délai d'une quinzaine de jours pour s'organiser et se rendre à deux consultations médicales" (cf. la note manuscrite du 12 novembre 2003 concernant l'absence des conditions pour l'octroi d'indemnités d'attentes pendant la période du 25 août 2003 au 5 octobre 2003 [cf. pce 60 p. 1]). Cela étant, l'assuré a été mis au bénéfice du stage mentionné du 6 octobre 2003 au 4 janvier 2004 (pce 58), prolongé du 5 janvier au 4 avril 2004 (cf. pce 65). Un rapport de réadaptation professionnelle daté du 23 décembre 2003 confirma également une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée (pce 65).

B.
Par correspondance du 13 février 2004 de Me M. Locciola, représentant l'assuré, l'intéressé rappela à l'OAI-GE avoir déposé une demande de prestations AI en 1996 et n'avoir bénéficié d'un reclassement professionnel qu'à partir de fin juillet 2003. Il sollicita le versement d'indemnités journalières d'attente de la date du dépôt de sa demande au 28 juillet 2003 (pce 68).

C.
Dans un rapport de réadaptation professionnelle daté du 25 mars 2004 (pce 69), il fut confirmé une capacité de travail de 80% avec un

rendement de 100% ou de 100% avec un rendement de 80% dans une activité adaptée et il fut relevée une intervention chirurgicale devant être subie le 23 mars 2004 nécessitant l'interruption du stage et une incapacité de travail totale en résultant pour une durée inconnue (pce 69). L'intéressé fut effectivement hospitalisé du 23 au 26 mars 2004 pour une hernie inguinale (pces 70 et 72 p. 2).

D.
Par une décision du 22 avril 2004, l'intéressé fut mis au bénéfice d'une mesure de reclassement professionnel en qualité d'opérateur à partir du 5 avril 2004 (pce 73).

E.
Par courriers des 22 avril et 19 mai 2004, Me M. Locciola rappela sa demande du 13 février passé (pces 75 s.). Par réponse du 25 mai 2004, l'OAI-GE informa le représentant de l'assuré que compte tenu des particularités de son cas, dont notamment son domicile, il ne pouvait être rendu de décision quant au versement d'indemnités journalières d'attente pour la période revendiquée (pce 77).

F.
La mesure de reclassement en tant qu'opérateur fut repoussée au 14 juin 2004 (pce 81).

G.
Par décision du 28 septembre 2004, l'OAI-GE rejeta la demande d'indemnités journalières durant le délai d'attente. L'OAI-GE fit valoir que les conditions du droit auxdites indemnités n'étaient pas remplies du fait que l'intéressé n'avait pu suivre divers stages et mesures pour des raisons personnelles, qu'il était apparu qu'il ne remplissait pas les conditions d'assurances pour la réadaptation en raison d'une reprise d'activité en France en 2002 et encore du fait que son lieu de domicile à X._____, hors la zone frontière, ne lui permettait pas de requérir des mesures de réadaptation et implicitement des indemnités journalières d'attente (pce 85).

H.
L'intéressé forma opposition contre cette décision. Il fit valoir qu'étant en incapacité de travail à 100% depuis le 31 mars 1995 il avait déposé une demande de prestations AI le 1er novembre 1996, qu'en date du 27 janvier 1997 l'OAI-GE avait reçu le rapport du Dr B._____ ayant conclu à la nécessité de mesures de reclassement, qu'en tous les cas

le droit à des indemnités d'attente s'ouvrait quatre mois après le dépôt de la demande, soit le 2 avril 1997. Il conclut à l'octroi d'indemnités journalières à compter du 27 janvier 1997 (pce 91).

I.

I.a Par correspondance du 25 novembre 2004 adressée au représentant de l'assuré, l'OAI-GE mit un terme à la mesure de reclassement en cours de l'assuré (chez G._____ SA) en raison d'une incapacité de travail totale attestée dès le 1er novembre 2004 "et aux indications médicales en notre possession" (pce 99).

I.b Dans un rapport final de réadaptation professionnelle daté du 26 novembre 2004 (pce 100), l'OAI-GE – après avoir signalé que le reclassement professionnel dispensé chez G._____ SA avait été interrompu le 25 novembre 2004 avec le versement des indemnités journalières AI au plus tard jusqu'à cette date – releva que la poursuite des mesures en cours ne permettrait pas de réduire le dommage ni de favoriser la reprise d'une activité adaptée à 100%. Il releva aussi que l'intéressé, ayant travaillé en France et ne remplissant pas les conditions d'assurance pour ouvrir le droit à un reclassement professionnel, l'invalidité devait être évaluée sur la base d'un revenu hypothétique 1996. L'OAI-GE prit pour comparaison, d'une part, le revenu annuel actualisé sans invalidité de l'assuré en qualité de monteur en équipement industriel de Fr. 53'300.- et, d'autre part, comme revenu avec invalidité, le revenu annuel moyen des activités simples et répétitives (niveau 4) du secteur privé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 1996, soit Fr. 51'528.- pour 40 h./sem. et Fr. 53'976.- pour 41.9 h./sem., selon l'horaire de travail usuel, considéré à 80%, sous déduction de 15% tenant compte des activités légères seules possibles et de l'âge de l'assuré, soit Fr. 36'703.70 déterminant un taux d'invalidité économique de 31% ([53'300 – 36'703.70] : 53'300 x 100 = 31.13%).

J.

J.a Par décision du 29 novembre 2004, l'OAI-GE rappela les tentatives de reclassement effectuées pour l'assuré, releva l'interruption de la dernière mesure de reclassement pour cause médicale et, se fondant sur une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée déterminant un taux d'invalidité de 31%, rejeta la demande de rente d'in-

validité, le taux en question étant inférieur au taux seuil de 40% (pce 101).

J.b L'intéressé forma opposition contre cette décision en date du 6 décembre 2004 contestant qu'il eut été nécessaire de mettre un terme à la mesure de reclassement et le taux de capacité de travail dans une activité adaptée (pce 103). Il compléta son opposition en date du 25 janvier 2005 faisant valoir un droit à des mesures de reclassement vu un taux d'invalidité de 31% reconnu par l'OAI-GE et subsidiairement un droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er novembre 1996 vu son incapacité de travail totale (pce 111).

K.

K.a Par décision sur opposition du 9 mai 2005, ensuite d'une jonction des oppositions en la cause (pce 112) non contestée, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), à la suite de la procédure de l'OAI-GE, constata que les décisions par lesquelles avaient été accordées des mesures d'ordre professionnel étaient manifestement erronées, renonça à reconsidérer les décisions en question, rejeta les oppositions formées et confirma les décisions du 28 septembre 2004 de refus d'indemnités journalières et du 29 novembre 2004 de refus de rente (pce 114). Il releva, d'une part, que vu le domicile de l'assuré hors la zone frontalière il n'avait pas droit à des mesures de reclassement et implicitement ne pouvait prétendre à des indemnités journalières d'attente, de surcroît encore eu égard à sa prise d'emploi en France, et qu'en l'occurrence une reconsidération à ce sujet s'imposait mais qu'il y était renoncé vu les incidences financières qui s'ensuivraient, et, d'autre part, s'agissant de la rente, que le droit à une rente n'était pas ouvert en dessous d'une invalidité économique de 40%, taux non atteint selon la prise en compte d'une activité à 80% dans un poste adapté tel que déterminé et confirmé en procédure d'instruction (perte de gain de 31% [pce 114]).

K.b
Par acte du 13 juin 2005, l'intéressé, représenté par son mandataire, interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (CR-AVS/AI), alors autorité de recours. Il reprit les conclusions formulées dans ses actes d'opposition précités, invoqua le fait que la décision de l'administration violait la bonne foi dans la mesure où elle avait tardé plusieurs années avant de l'informer qu'il ne

remplissait pas les conditions d'assurance pour avoir droit aux prestations d'invalidité. Dans un mémoire complémentaire du 13 juillet 2005 il énonça être resté domicilié à Y._____, en zone frontalière, jusqu'à la fin de l'année 1998 alors que les mesures de reclassement auraient pu être entreprises dès le 1er avril 1995 comme il en résultait du rapport du Dr C._____. Il contesta en outre avoir travaillé pendant 6 mois en 2002 admettant toutefois avoir essayé de reprendre une activité de chauffeur de taxi sans succès (cf. pce 121).

K.c Dans sa réponse au recours du 31 août 2005, l'OAIE proposa son rejet retenant un domicile hors zone frontalière et notant de toute façon un état de santé du recourant pouvant lui permettre d'exercer une activité de substitution à 100% (cf. pce 121).

K.d Par jugement du 6 novembre 2006, la CR-AVS/AI admit partiellement le recours, annula la décision et renvoya le dossier à l'administration pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle indiqua que le droit à des mesures de reclassement s'était ouvert, dans la mesure de l'existence des conditions audit droit, le 1er avril 1995 lorsque l'activité de monteur avait dû être cessée pour des raisons de santé et que dès lors le domicile de l'assuré à ce moment, eu égard à la Convention de sécurité sociale entre la France et la Suisse en vigueur jusqu'au 31 mai 2002, devait être déterminé par un complément d'instruction. S'agissant de l'allégué de l'OAIE selon lequel l'assuré aurait repris une activité lucrative en 2002 en France qui lui aurait fait perdre son droit à des mesures de réadaptation, la CR-AVS/AI nota qu'en application du droit communautaire liant la Communauté européenne et ses Etats membres et la Suisse la question de l'effectivité de la reprise d'une activité lucrative en France après le 1er juin 2002 était déterminante pour le droit à des mesures de reclassement après cette date, mais non antérieurement, mais que rien au dossier ne permettait d'apprécier avec une certaine fiabilité si effectivement l'assuré avait repris une activité en France. Enfin, se référant au dossier, elle nota que l'administration était parvenue à une perte de gain de 31% et que dans la mesure où l'assuré avait droit à des mesures de reclassement du fait qu'il en présentait les conditions, l'administration ne pouvait retenir une capacité de travail dans une activité adaptée à 100% et implicitement lui dénier le droit à des mesures de reclassement. Sur la prétention à une rente d'invalidité, la CR-AVS/AI n'entra pas en matière du fait de la priorité de la réadaptation sur l'octroi d'une rente et implicitement de la nécessité d'une décision sur les mesures de réadaptation. S'agissant

de l'instruction de la demande de rente d'invalidité, elle constata néanmoins que les pièces médicales étaient très anciennes, que la procédure avait duré plusieurs années et que l'OAIE devait dès lors procéder à des nouveaux examens médicaux pour établir dans quelle mesure et à partir de quelle date le recourant pouvait reprendre une activité lucrative; elle nota que "à cet effet, un nouvel examen orthopédique et rhumatologique complet sera effectué" (pce 121).

L.

L.a L'OAI-GE reprit l'instruction du dossier fin janvier 2007 demandant à l'assuré de prouver son domicile effectif au 31 mars 1995 (pce 122), ce que l'intéressé établit par plusieurs déclarations écrites attestant d'un domicile à Y._____ (pces 126/1-9). Par requête du 9 mars 2007, l'OAI-GE demanda au représentant de l'assuré de lui donner toutes informations sur une reprise de travail ou une inscription au chômage en France « depuis fin 2002 » (pce 127). Le 23 mars 2007 le représentant de l'intéressé répondit que ce dernier n'avait pas repris d'activité lucrative ni ne s'était inscrit au chômage compte tenu de son incapacité de travail et de son état déficient et qu'il ne percevait que des allocations de solidarité (pce 128).

L.b Par requête du 30 avril 2007, l'OAI-GE initia une nouvelle expertise médicale de l'assuré (pce 133). L'expertise eut lieu le 23 mai 2007 et comprit des radiographies effectuées le 16 juin 2007 en complément de l'examen clinique. Il ressortit du rapport de la Dresse H._____, rhumatologue, du 19 juillet 2007, des plaintes au niveau du bas du dos, soit des douleurs provoquant des sciatalgies à la marche et des irradiations sous forme de lancées dans les cuisses, traitées par des antalgiques-AINS au besoin, la physiothérapie exacerbant les douleurs. La position assise fut évoquée la plus favorable sans précision de durée. A l'examen clinique, l'intéressé (173cm/83kg; IMC 27.7) présenta un état général préservé avec une raideur lombaire. Il fut relevé de l'examen du rachis et des membres supérieurs et inférieurs diverses altérations (documentées par les radiographies) et limitations liées sans atteintes réellement significatives. Le rapport retint le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de syndrome lombo-vertébral modéré à sévère avec possible sciatalgie droite à la marche (CIM M47.2) sur spondylodiscarthrose lombaire symptomatique avec possible radiculopathie irritative, de type claudication, status après probable

contusion lombaire-distorsion en 1991 et contusion en 1993 et de périarthrite scapulo humérale bilatérale (M75.0). La Dresse H._____ retint que les plaintes actuelles étaient identiques à celles énoncées lors des précédentes expertises et que l'examen clinique montrait un syndrome lombo-vertébral assez sévère constant, des signes cliniques irritatifs de la coiffe des rotateurs à droite, de chondropathie fémoropatellaire peu symptomatique. La Dresse H._____ nota au plan physique une capacité de travail totale, sans diminution de rendement (antérieurement une diminution de 20% avait été retenue), sous réserve de limitations de charges répétitives supérieures à 25kg, de situations en porte-à-faux, de longs déplacements de plus de 2 km, de terrains inégaux avec échelles, escaliers, escabeaux, de positions nécessitant l'antéflexion du tronc prolongée ou de positions à genoux ou accroupies prolongées, de station assise plus d'une demie heure d'affilée, d'activités avec port de charges les bras surélevés à plus de 60° et d'engins à vibration de faible fréquence. Au plan mental et psychique elle ne nota aucune limitation, relevant aucun suivi psychiatrique et probablement pas de médication anti-dépresseur. Répondant à la question de savoir si des mesures de réadaptation professionnelle étaient envisageables, la Dresse H._____ indiqua qu'elles avaient eu lieu mais n'avaient pas abouti. Elle nota également que l'intéressé orientait plus sa demande dans le sens de l'octroi d'une rente que de celui de reprendre une activité professionnelle (pce 140).

M.
Invitée à se déterminer sur le rapport d'expertise de la Dresse H._____, la Dresse I._____ du SMR Suisse romande, dans son rapport du 18 septembre 2007, reprit les constatations et appréciations de l'expert, retint une stabilité des diagnostics depuis 1995 sous réserve de l'apparition de troubles dégénératifs aux épaules et valida une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité de l'intéressé mais totale dans des activités adaptées avec les limitations énoncées par la Dresse H._____. Relevant de l'intéressé un manque de motivation à reprendre des mesures professionnelles ni une activité en Suisse, elle conclut au bien-fondé d'une évaluation de l'invalidité de l'assuré sur une base médico-théorique (pce 143).

N.

N.a Par projet de décision du 25 septembre 2007, l'OAI-GE informa le représentant de l'assuré qu'à la suite du complément d'instruction re-

quis par le jugement de la CR-AVS/AI, il était apparu que l'intéressé remplissait effectivement la clause d'assurance lors de la survenance du cas d'assurance et qu'il n'avait pas repris d'activité lucrative durable à partir de 2002, mais que son état de santé actuel permettait de conclure à une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, que le reclassement professionnel avait été interrompu en 2004 pour des facteurs non médicaux et qu'en conséquence, vu les facteurs subjectifs qui avaient conduit à l'abandon de la mesure de reclassement, le calcul du taux d'invalidité de manière théorique selon la décision du 29 novembre 2004 était fondé, justifiant le rejet de la demande de prestations (pce 146).

N.b L'assuré n'ayant pas présenté d'observations au projet mentionné, la décision finale, d'un contenu identique audit projet, lui fut notifiée le 19 novembre 2007 (pce 148).

O.
Contre cette décision, l'intéressé, représenté par Me M. Locciola, interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral en date du 7 janvier 2008. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement, réservant un mémoire ampliatif, à l'annulation de la décision attaquée, à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle et le reclassement, à l'octroi d'indemnités journalières pendant le délai d'attente, soit dès le 1er mars 1997 au plus tard ou pour toute autre date antérieure, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente, plus subsidiairement, à pouvoir compléter ses moyens de preuve. Il fit valoir – les allégués pertinents étant seuls repris - qu'il avait déposé le 1er novembre 1996 une demande de prestations AI et qu'il était apparu de la documentation médicale au dossier que des mesures de reclassement auraient dû être ordonnées depuis le 1er avril 1995 déjà selon l'avis du Dr C._____ du 3 octobre 1997 et que ce ne fut qu'en juillet 2003 que sa capacité de travail fut évaluée au Centre d'intégration professionnelle par le biais de plusieurs stages. Il indiqua que par des décisions des 30 septembre 2003, 26 janvier et 22 avril 2004 l'OAI-GE l'avait formellement mis au bénéfice de mesures professionnelles, lesquelles avaient été interrompues pour raisons médicales, et non personnelles, le 25 novembre 2004. Il releva que selon les Drs J._____ et K._____, qu'il avait consultés, sa capacité de travail dans une activité adaptée alors évaluée à 80% avait été définie fin 2004 et 2005 à 50% seulement. Sur cette base, il indiqua que le taux de 31% d'invalidité retenu était dès lors contesté du fait qu'il avait été établi sur

la base d'une activité résiduelle de 80%. S'agissant des mesures de reclassement, il souligna qu'il était établi, et non contesté, que juridiquement il y avait droit et que dès lors, implicitement, il avait également droit aux indemnités d'attentes. Quant à son état de santé, il indiqua réserver le rapport médical critique du Dr L._____ contestant l'expertise médicale réalisée. Il fit valoir une capacité de travail de 50% au plus dans une activité adaptée (pce TAF 1). Il joignit à son recours, notamment, un rapport médical du 26 décembre 2007 du Dr L._____, diplômé de réparation juridique du dommage corporel et d'expertise médicale, énonçant que l'appréciation médico-légale effectuée par la Dresse H._____ sur la personne de l'intéressé ne reflétait pas la réalité de ses séquelles, lesquelles présentaient, compte tenu de l'examen clinique et des limitations à la station debout ou assise prolongée, des limitations dans la manipulations d'objets lourds avec les membres supérieurs, une capacité de travail réduite de 50% (pce TAF 1/10).

P.
Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 10 mars 2008 conclut à son rejet se référant à la prise de position de l'OAI-GE du 4 mars 2008 laquelle confirma les conclusions de la décisions attaquée, notant que les arguments invoqués dans le recours ne permettaient pas une appréciation différente du cas (pce TAF 4).

Q.
Par décision incidente du 13 mars 2008, l'intéressé fut invité à faire une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.- (pce TAF 5), montant dont il s'acquitta dans le délai imparti le 2 avril suivant (pce TAF 8).

R.
Par réplique du 28 avril 2008, le recourant nota que l'OAIE ne s'était pas déterminé sur les raisons pour lesquelles il n'était pas intervenu dans la présente cause pendant 7 ans. Sur le fond il indiqua que l'OAIE, respectivement l'OAI-GE, n'avait pas justifié le refus de mesures de reclassement au point que son silence se devait d'être qualifié de déni de justice. S'agissant de l'expertise de la Dresse H._____, il indiqua que celle-ci était tout sauf irréprochable. Il releva que sur les 20 pages de celle-ci plus de la moitié était consacrée au rappel prolixe de données anamnésiques, lesquelles figuraient dans le dossier, alors que la restitution de l'examen clinique tenant sur une

page était parcimonieux. A l'appui de ses critiques, il produisit le complément du rapport médical réservé dans son recours du Dr L._____ daté du 4 mars 2008. Il nota encore que l'expertise de la Dresse H._____ avait relevé que « l'assuré s'était montré pas si motivé pour reprendre un travail adapté en Suisse et qu'il aurait préféré une rente partielle, qu'il ne souhaitait plus faire les déplacements pour travailler en Suisse » et que cette appréciation était erronée, exorbitant par ailleurs à la mission de l'expert (pce TAF 10). Dans le rapport médical joint, le Dr L._____ releva des indications concernant le rachis cervical, les épaules, la hanche droite, les chevilles, éléments faisant défaut dans l'expertise de la Dresse H._____ et présentant des limitations non relevées de façon inacceptable pour un rapport de 20 pages. Il confirma son appréciation d'une capacité de travail à temps partiel et d'une capacité de gain réduite de 50% (pce TAF 10/11). Il joignit encore trois rapports médicaux des Drs M._____ et N._____, rhumatologues, et J._____, datés de début 2005 concluant à une capacité de travail limitée à 50% dans dans une activité adaptée (Dr M._____) voire dans son ancienne activité (Dr J._____) (pce TAF 10/2-4).

S.

Par duplique du 24 juin 2008, l'OAIE maintint sa proposition de rejet du recours se référant à l'avis de l'OAI-GE du 16 juin 2008 réitérant la pleine valeur probante de l'expertise de la Dresse H._____ auquel fut jointe la prise de position de la Dresse I._____ du 20 mai 2008. Dans ce rapport la Dresse I._____ releva que l'interruption des mesures de reclassement professionnel en 2004 avait été fondée sur des motifs médicaux pour ce qui concerne la période du 17 mars 2004 au 25 avril 2005 suite à l'opération du 23 février 2004. S'agissant de l'incapacité de travail de 100% attestée dès le 1er novembre 2004 par le Dr J._____, elle nota que l'expertise réalisée par le SMR avait permis de conclure à un état resté stationnaire comme l'avait estimé le Dr C._____ en 1997 permettant une activité à 100% dans un poste adapté éventuellement avec un rendement de 80%, ce qui avait été confirmé par la Dresse H._____ en 2007. S'agissant du rapport médical du Dr L._____ du 26 décembre 2007, la Dresse I._____ releva que le médecin mandaté par l'assuré avait relevé une capacité de travail à un poste adapté à temps partiel en raison « des difficultés à occuper un poste de travail justifiant une station debout ou assise prolongée » mais que ces restrictions avaient pleinement été prises en compte par l'OAI-GE du fait des rapports médicaux du Dr C._____

qui avait noté l'exigence d'une activité sans station immobile et par l'expertise de la Dresse I._____ qui avait noté que l'assuré devait éviter les longs déplacements et la station assise de plus d'une demi-heure d'affilée. Enfin, elle nota que l'appréciation du Dr L._____ indiquant une capacité de gain réduite de 50% n'avait pas de caractère médical et était une estimation d'ordre économique qui ne s'appuyait sur aucune donnée dans son rapport (pce TAF 12).

T.
Par acte du 30 juin 2008, le Tribunal de céans adressa au recourant la duplique de l'OAIE pour connaissance et signala la clôture de l'échange des écritures, d'autres mesures d'instruction demeurant réservées (pce TAF 13).

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 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. 1*a* à 26bis 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), le recours est recevable.

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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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 (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. 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.

2.2 L'art. 80*a* LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 Conformément à l'art. 13 al. 2 let. f du règlement n° 1408/71, la personne à laquelle la législation d'un Etat membre cesse d'être applicable, sans que la législation d'un autre Etat membre lui devienne applicable en conformité avec l'une des règles énoncées aux alinéas précédents ou avec l'une des exceptions ou règles particulières visées aux art. 14 à 17, est soumise à la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside, conformément aux dispositions de cette seule législation. Cette disposition fut introduite par le règlement n° 2195/91 du 25 juin 1991 (JO L 206 du 29 juillet 1991 p. 2) et a ainsi limité *ratione temporis* le principe de la *lex laboris* selon lequel le droit de l'Etat dans lequel le dernier emploi a été exercé est déterminant (arrêt du Tribunal fédéral I 484/05 du 13 avril 2006 consid. 4.3.1). L'art. 13 al. 2 let. f du règlement n° 1408/71 ne définit pas les conditions selon lesquelles la législation d'un Etat membre cesse d'être applicable, il appartient par conséquent à la législation de l'Etat membre de déterminer à quelles conditions et à quelle date elle cesse d'être applicable à l'intéressé, conformément à ce que prévoit l'art. 10ter du règlement n° 574/72 (arrêt cité I 484/05 consid. 4.3.2).

Au regard de la législation suisse, dès lors que le recourant a cessé son activité professionnelle en Suisse et n'y réside pas, il n'est plus assuré au sens de la législation suisse de l'assurance-invalidité (art. 1*b* LAI en corrélation avec les art. 1*a* et 2 LAVS, sous réserve des points 8 et 9 de la Section A § 1 let. o de l'Annexe II à l'ALCP sur la continuation de l'assurance à compter du jour de l'interruption du travail). A défaut d'exercer une activité en Suisse ou d'y résider, l'intéressé n'est ainsi plus soumis à cette législation.

2.4 Selon l'Annexe II de l'ALCP Section A § 1 let. o point 9, lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance invalidité, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse. La norme prévoit une continuation d'assurance s'agissant du droit à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, selon laquelle, nonobstant les règles de rattachement du titre II du règlement n° 1408/71, la Suisse reste compétente pour l'octroi éventuel de mesures de réadaptation dans les situations visées par la disposition de l'Annexe II à l'ALCP. La règle vise à éviter que des travailleurs devenus

invalides et quittant de ce fait la Suisse perdent le droit à des mesures de réadaptation en cessant d'être assurés à l'assurance-invalidité en raison de l'abandon de leur activité dans ce pays (arrêt cité I 84/05 consid. 6.3.1; Pratique VSI 2003 p. 230 ss, spéc. 233). Bien que le point 9 let. o § 1 Section A de l'Annexe II à l'ALCP ne prévoit pas de limite temporelle à la prolongation de l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation, celle-ci n'est par essence pas illimitée dans le temps. La couverture d'assurance prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle ou que la réadaptation a été mise en oeuvre avec succès. Il en va de même quand l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence (ATFA I 484/05 consid. 6.4.1; ATF 132 V 53 consid. 6.6).

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 du 4 février 2003 consid. 2; 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit aux prestations 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

Selon 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. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à

l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions. C'est donc en application de la législation que l'OAIE-GE a traité la demande de prestations de l'assuré et que l'OAIE lui a notifié les décisions contre lesquelles il a recouru.

5.

5.1 L'art. 29 al. 2 Cst. et l'art. 29 PA garantissent aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues. La jurisprudence en a déduit, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références). Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est en principe réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa et ATF 126 V 130 consid. 2b et les références). Par ailleurs, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est pas dans l'intérêt des parties dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les références).

5.2 En l'espèce, il appert du dossier que le rapport médical du Dr L._____ du 4 mars 2008 n'a jamais été soumis au service médical de l'AI. La Dresse I._____ de l'OAI-GE ne s'est prononcée que sur le premier rapport du Dr L._____ du 26 décembre 2007. Il appert toutefois que le contenu du rapport du 4 mars 2008, qui allègue des manquements dans l'examen clinique de l'assuré, ne conclut pas à une capacité de travail résiduelle différente de celle retenue dans son premier rapport ni n'apporte d'élément nouveau permettant de remettre en cause la possibilité d'exercer une activité adaptée légère, étant admis que l'appréciation du Dr L._____ d'une réduction de la capacité de gain de 50% est une appréciation économique et non médicale. Le fait que le service médical de l'OAI-GE n'ait pas eu

connaissance de ce rapport n'est dès lors pas déterminant. Cela étant, il n'y pas eu de violation du droit d'être entendu, cas échéant la violation n'est pas d'une gravité telle qu'elle justifierait un renvoi de la cause à l'autorité inférieure, renvoi qui constituerait, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, une vaine formalité.

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 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 réadaptation 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).

6.2 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 une rente entière s'il est invalide à 66.66% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003). Depuis le 1er janvier 2004 s'est ouvert un droit à trois quarts de rente pour une invalidité de 60% au moins et la rente entière est allouée pour une invalidité de 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1er janvier 2008) - 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).

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). 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. 29 al. 1 LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

7.

7.1 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir, ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let. b, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation. L'art. 17 LAI dispose que l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain pourra ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Selon la jurisprudence le seuil minimum de la diminution de la capacité de gain ouvrant le droit à des mesures de réadaptation est une perte de gain de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 411/98 du 30 juin 2000 consid. 1; SVR 2006 IV n° 15 consid. 2), voire selon les circonstances, notamment le jeune âge de l'assuré, de quelque 20% (arrêt du Tribunal fédéral I 665/99 du 18 octobre 2000). Un baisse de revenu de quelque 20% n'ouvre pas automatiquement le droit à des mesures de réadaptation, celles-ci doivent, selon les énoncés de l'art. 8 al. 1 et 17 LAI, être « nécessaires » aux plans objectif et subjectif et être appropriées quant aux perspectives attendues pour être ordonnées (cf. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2ème éd., Zurich 2010, ad art. 8 et 17).

Aux termes de l'art. 10, 1ère phrase LAI, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. La règle requiert par cette exigence un état de santé physique et psychologique propre à assurer le succès des mesures entreprises. Il s'agit d'une condition relative se superpo-

sant aux conditions objectives du droit à de telles mesures. La disposition précise que les assurés cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois pendant lequel une personne assurée a fait usage de son droit de percevoir la rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10; LAVS), ou à la fin du mois au cours duquel elle a atteint l'âge de la retraite. Il s'ensuit que des mesures professionnelles ne peuvent être écartées sans de sérieuses raisons au motif d'un âge relativement avancé de l'assuré.

7.2 Le reclassement se définit comme la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2b, Pratique VSI 2000, p. 26; ATF 122 V 79; RCC 1992, p. 388; Revue à l'attention des caisses de compensation [RCC] 1988, p. 266; ATF 99 V 34, RCC 1974, p. 84; JEAN-LOUIS DUC in ULRICH MEYER (Edit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht / Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle 2007, p. 1453; MICHEL VALTERIO, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Lausanne 1985, p. 136). En règle générale, l'assuré a droit aux mesures nécessaires appropriées au but de sa réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles dans les circonstances de son cas car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire mais aussi suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 108 consid. 2b, VSI 2000 p. 26; VSI 2002 p. 109; arrêt du Tribunal fédéral 9C_457/2008 du 3 février 2009 consid. 2.1). Est généralement équivalente une formation analogue à la profession exercée jusque là et non pas une formation professionnelle nettement supérieure ou qui dépasse les exigences moyennes car tel n'est pas le but des mesures de réadaptation de la LAI (ALFRED MAURER / GUSTAVO SCARTAZZINI / MARC HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3ème éd. Bâle 2009, § 12 n° 57). Comme toutes les mesures de réadaptation, les mesures de reclassement doivent être adéquates et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elle entraîne et le résultat qu'on peut en attendre (ATF 110 V 102, ATF 103 V 16, arrêt 9C_457/2008 cité consid. 2.3; JEAN-LUC DUC, Les assurances sociales en Suisse, Lausanne 1995, n° 603). Un reclassement n'est plus nécessaire notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible qu'il prenne un emploi correspondant à ses aptitudes, sans formation supplémentaire (RCC 1963, p. 127).

7.3 Selon l'art. 18 al. 1 RAI, l'assuré qui présente une incapacité de travail de 50% au moins et qui doit attendre le début de prochaines mesures de réadaptation, a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière. L'al. 2 précise que le droit à l'indemnité s'ouvre au moment où l'office AI constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation sont indiquées, mais en tout cas quatre mois après le dépôt de la demande. Le droit à la continuation du versement d'indemnités journalières en cas d'interruption des mesures de réadaptation est régi par l'art. 20quater RAI.

En fixant la naissance du droit au plus tard à quatre mois après le dépôt de la demande, pour autant que les conditions du droit aux indemnités journalières soient remplies, on a voulu éviter que l'assuré, à moins d'avoir droit à une rente, soit sans ressource durant la période parfois longue précédant une mesure de réadaptation. L'introduction du délai de quatre mois a aussi pour but de palier les conséquences économiques pour l'assuré d'un retard éventuel des organes de l'assurance-invalidité, étant admis qu'un délai de quatre mois est en règle générale suffisant à l'administration pour effectuer les mesures d'instruction nécessaires et mettre en place des mesures de réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral I 77/01 du 4 février 2002 consid. 2e). On ne saurait en effet faire supporter à un assuré les conséquences économiques d'un retard inacceptable dans la mise en place de mesures de réadaptation (ATF 116 V 90 consid. 2b et arrêt I 77/01 cité, loc. cit.).

8.

8.1 Le Tribunal de céans observe que lorsque l'autorité de recours statue, comme en l'espèce la CR-AVS/AI le 6 novembre 2006, par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours (ou celle, comme le Tribunal de céans, qui la remplace), sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. Ce principe, exprimé à l'art. 61 al. 1 PA, est applicable même en l'absence de texte et vaut, partant, dans la procédure administrative en général (arrêt du Tribunal fédéral 9C_522/2007 du 17 juin 2008 consid. 3.1 et ATF 117 V 237 consid. 2a). L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours (ATF 131 III 91 consid. 5.2 et ATF 120 V 233 consid. 1a), laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa déci-

sion à l'occasion d'un recours subséquent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_522/2007 du 17 juin 2008 consid. 3.1).

8.2 En ordonnant, dans son jugement du 6 novembre 2006, à l'OAIE de compléter l'instruction sur trois point précis, la CR-AVS/AI n'a en l'occurrence pas tranché un aspect de fond particulier du rapport juridique litigieux (in casu le droit à des mesures de reclassement respectivement à des indemnités journalières d'attente ou le droit à une rente), lequel aurait acquis force de chose jugée faute d'avoir fait l'objet d'un recours de la part de l'autorité intimée. Les considérants en droit auxquels se référait le dispositif du premier jugement ne portaient pas sur l'un ou l'autre des éléments particuliers à la base du rapport juridique réglé par la décision administrative, mais sur les raisons pour lesquelles la CR-AVS/AI estimait que la situation de fait n'était pas suffisamment élucidée pour juger de l'objet du litige qui lui était soumis. Dans la mesure où la CR-AVS/AI ne s'est pas prononcée sur une question de fond, sa décision qui portait, mis à part un obiter dictum, sur des mesures d'instruction complémentaire n'était pas susceptible à son égard d'acquérir force matérielle au sens rappelé ci-avant.

8.3 Cela étant, il sied de relever que l'OAIE ne s'est pas conformé aux instructions données par la CR-AVS/AI dans son jugement du 6 novembre 2006 pour ce qui a trait aux vérifications concernant un travail éventuellement exercé par le recourant en France en 2002 et à la réalisation d'une expertise orthopédique. Or, de règle générale l'OAIE est tenu de se conformer aux instructions judiciaires données à l'occasion d'un jugement de renvoi et ne dispose d'une latitude de manoeuvre que dans la mesure laissée par l'autorité judiciaire. Demeure toutefois réservé le cas où au cours de l'instruction reprise par l'administration, un nouvel élément d'appréciation résultant d'un complément d'instruction laisse apparaître une mesure supplémentaire d'instruction ordonnée par l'autorité de recours comme superflue. Dans un tel cas, on peut admettre que l'organe de l'assurance-invalidité est fondé à renoncer exceptionnellement à une instruction supplémentaire lorsqu'elle n'apparaît plus justifiée au regard du résultat des mesures complémentaires déjà mises en oeuvre en raison du renvoi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_522/2007 du 17 juin 2008 consid. 3.3.1).

8.4 En l'espèce, il appert du dossier que l'OAIE a considéré assez rapidement - sans instruire réellement la question par l'examen de documents administratifs français et autres qui auraient dû être recherchés vu les indices au dossier - que les résultats de l'instruction permettaient d'admettre que le recourant n'avait pas travaillé en France en

2002, du fait que les indemnités d'attentes pouvaient être refusées pour d'autres raisons que la prise d'une activité, et, sans l'indiquer expressément, qu'un examen orthopédique n'était pas nécessaire du fait d'un état stabilisé confirmé. En ce faisant, l'OAIE ne s'est ainsi pas tenu strictement au jugement de la CR-AVS/AI du 6 novembre 2006. Toutefois, sur la base des éléments au dossier et acquis à l'issue de l'instruction complémentaire mise en oeuvre, l'OAIE a matériellement pu statuer sans besoin d'ultérieures mesures d'instructions complémentaires, tant sur le droit du recourant à des mesures de reclassement, respectivement à des indemnités journalières d'attentes, que sur la capacité de travail résiduelle du recourant et le type d'activités dans lequel la mise à profit de sa capacité de travail était raisonnablement exigible. En effet vu l'expertise médicale du 23 mai 2007, effectuée par une spécialiste en médecine-interne et en rhumatologie, et les autres documents médicaux déjà au dossier, concluant à un état stationnaire, confirmé d'ailleurs par le recourant qui n'a de plus pas apporté d'élément médicaux attestant d'une aggravation de son status orthopédique, il peut être admis qu'une expertise orthopédique n'aurait pas donné lieu à une appréciation différente de l'état de santé de l'assuré que celle retenue par le service médical de l'autorité inférieure et qu'en conséquence un renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour qu'elle effectue une expertise orthopédique serait inutile et consisterait en une vaine formalité. Par ailleurs, comme on le verra par la suite, les conditions à l'octroi de mesures de réadaptation et implicitement à des indemnités d'attente n'étaient plus existantes déjà avant l'entrée en vigueur de l'ALCP en sorte qu'une réponse différente à la conclusion à laquelle est parvenue l'autorité inférieure sur la question de la prise d'emploi en 2002 en France n'aurait pas permis de statuer, et ne permettrait pas de statuer actuellement différemment sur la question des indemnités journalières d'attente et des mesures de reclassement.

9.

9.1 Il appert de la note d'entretien du 21 mai 2003 (pce 48 p. 1) que l'assuré aurait repris une activité en France pendant quelque six mois en 2002. Or, ceci n'a pas été clairement établi par l'OAIE, respectivement l'OAI-GE, qui, contrairement à l'obligation qu'elle avait de le faire selon le jugement de la CR-AVS/AI n'a pas enquêté à satisfaction la question de la reprise ou non d'une activité lucrative en France. Certes, l'OAI-GE a demandé à l'avocat de l'intéressé s'il avait repris une activité en France « depuis fin 2002 » et a obtenu une réponse négative à ce sujet. Mais cette mesure d'enquête portant d'ailleurs sur

« fin 2002 » au lieu de « en 2002 » n'est manifestement pas suffisante du fait même d'informations au dossier selon lesquelles l'intéressé aurait travaillé pendant six mois en France obtenant un revenu de FF 8'000.- par mois (cf. pce 48) et aurait été mis au bénéfice d'un stage de réinsertion professionnelle en France en 2002 (pce 118 p. 48 [compte rendu de contre expertise du Dr M._____]). Si effectivement l'assuré a repris une activité lucrative en France à compter de l'entrée en vigueur de l'ALCP, il ne saurait prétendre des indemnités journalières d'attente à compter de sa prise d'emploi en France lors même que les mesures de reclassement ont été accordées à tort, cas échéant, à un assuré qui n'aurait par ailleurs, cas échéant, pas informé l'administration d'une reprise d'emploi. Quoi qu'il en soit, la question peut être laissée ouverte, du moment que, pour les raisons qui seront indiquées ultérieurement, le recourant n'a de toute façon pas droit à des indemnités journalières d'attentes à partir du 2 juin 1998 (par contre des indemnités journalières d'attente devront être payées du 1er mars 1997 au 1er juin 1998; voir infra le consid. 9.2.4).

9.2

9.2.1 Selon la jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_544/2009 du 16 octobre 2009 consid. 4 et références citées), l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation. Elle ne peut-être versée en principe que si et tant que des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sont exécutées. Conformément à ce principe, il n'existe, en règle générale, aucun droit à une indemnité journalière pendant les périodes où aucune mesure de réadaptation n'est exécutée. Toutefois, le législateur a prévu le versement de telles indemnités durant le délai d'attente avant la mise en oeuvre de mesures de réadaptation et a chargé le Conseil fédéral de fixer les conditions de ce droit, ce que celui-ci a fait en édictant l'art. 18 al. 1 RAI. Le droit aux indemnités journalières en vertu de cette disposition réglementaire suppose, par définition, que l'assuré, présentant une incapacité de travail de 50% au moins, doive attendre le début de mesures de réadaptation et non pas simplement des mesures d'instruction destinées à réunir les données nécessaires sur son état de santé, son activité, sa capacité de travail, son aptitude à être réadapté ou encore sur l'indication de mesure de réadaptation (ATF 116 V 86 consid. 3b). Il faut, en outre, que les mesures de réadaptation apparaissent indiquées, tant objectivement que subjectivement. Point n'est besoin, en revanche, que l'administration ait rendu une décision à leur sujet; il suffit que de telles mesures

entrent sérieusement en ligne de compte dans le cas concret (ATF 117 V 275 consid. 2a) étant admis que l'administration est considérée avoir été en mesure de se déterminer à ce sujet dans les quatre mois suivant le dépôt de demande de prestations de l'assurance-invalidité par une personne présentant une incapacité de travail de 50% au moins (art. 18 al. 1 RAI).

9.2.2 Conformément à ces principes, le droit à l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité dépend directement, en tant que droit accessoire, de la prise en charge et de l'exécution de la mesure de réadaptation. Dès lors, même si la prestation en cause peut être allouée aussi durant le délai d'attente, soit avant la mise en oeuvre d'une mesure de réadaptation, elle reste cependant liée à la prestation principale. En raison du caractère accessoire de l'indemnité journalière d'attente, la jurisprudence a ainsi considéré qu'un assuré n'a pas droit à une telle prestation pendant le délai d'attente lorsque l'exécution des mesures est retardée en raison d'un fait lié à la personne de l'assuré, par exemple des raisons personnelles non fondées sur des motifs juridiquement valables (ATF 114 V 139 consid. 2a et b). Il en va de même lorsque les mesures de réadaptation, qui apparaissent indiquées tant objectivement que subjectivement dans un premier temps – ce qui justifie de mettre l'assuré au bénéfice de l'indemnité journalière durant le délai d'attente – ne sont en fin de compte pas mises en oeuvre parce que les conditions n'en sont pour finir par réalisées. Dans une telle situation, le droit à l'indemnité journalière d'attente prend fin dès que les mesures de réadaptation ne sont plus indiquées, puisque l'une des conditions de la prestation accessoire n'est alors pas ou plus remplie.

9.2.3 En l'espèce, l'autorité inférieure a considéré dans une prise de position du 31 août 2005 que le recourant n'avait pas besoin de mesures de reclassement parce son état de santé lui aurait permis de reprendre de nombreuses activités de substitution, soit en raison de faits liés à la personne de l'assuré. La décision attaquée ne se prononce plus sur la question, axant celle-ci sur la reconnaissance d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles depuis 1995. Le recourant conteste cette appréciation dans son recours, faisant référence à un considérant du jugement de la CR-AVS/AI du 6 novembre 2006 (consid. 7b) constatant une perte de gain retenue de 31% pouvant ouvrir le droit à des mesures de reclassement et indiquant que « On ne voit donc pas pour quelle raison on devrait, si la clause d'assurance devait être satisfaite, refuser au recourant le droit aux mesures de reclassement » (cf. recours n° 22 p. 8).

9.2.4 Le Tribunal de céans constate, d'une part, que le considérant mentionné du jugement du 6 novembre 2006 (et notamment la dernière phrase du considérant), qui ne se retrouve d'ailleurs pas dans le dispositif de l'arrêt de renvoi à l'autorité inférieure pour nouvelle décision, n'a pas de force de chose jugée. Il ne lie ni l'autorité inférieure ni l'autorité de recours et ne constituait pas une orientation impérative de la nouvelle décision qui devait être rendue. Il n'a fait que relever l'existence d'un droit possible sous réserve d'examen (cf. par ailleurs sur ce point aussi le consid. 5d dernière phrase du jugement de la CR-AVS/AI du 6 novembre 2006 selon lequel "après avoir établi si l'intéressé remplit la clause d'assurance, l'administration se prononcera sur son droit aux mesures de reclassement et aux indemnités journalières d'attente").

Dans ce cadre il appert du dossier un mandat de réadaptation du 13 novembre 1997 (pce 18 p. 1), un "cahier des charges de l'homme de maison" de la Fondation "O._____" (pce 19), une lettre non datée du recourant concernant sa présence auprès de la Fondation "O._____" (pce 20 p. 1, début d'activité dès le 1er juin 1998, laquelle fut de courte durée pour raison personnelle d'accident ou de rechute selon pce 50 p. 5) et un extrait du CI (pce 40 p. 2) indiquant les mois de cotisations (trois) et le revenu réalisé auprès de la Fondation. Par ailleurs figure également au dossier un contrat de travail de durée indéterminée à mi-temps de chauffeur-magasinier de l'entreprise P._____, ancien employeur de l'assuré ayant créé un poste spécial pour lui, prévoyant un engagement à compter du 1er février 1998 (pce 19 p. 3, contrat effectif dès cette date, cf. pce 27 p. 1). Il n'appert pas du dossier que cette activité pour P._____ a été une mesure de réadaptation, compte tenu du fait que dans le rapport de la Division de réadaptation professionnel du 4 juin 2003, il est indiqué que "Le directeur de la société P._____ nous apprenait en 1998 avoir crée un poste pour rendre service à A._____, lequel avait été affecté à un poste de chauffeur-magasinier dès le 01.02.98 à mi-temps" (cf. pce 50 p. 5). Par ailleurs, en 1998 le responsable de P._____ estimait que la capacité de travail du recourant dans l'activité de chauffeur-livreur était complète (P._____ ne pouvant toutefois offrir ni des horaires fixes ni un poste à 100%). Sur la base des actes de la cause on ne peut pas non plus retenir, avec vraisemblance prépondérante, que l'activité auprès de la Fondation « O._____ », à partir au plus tard du 1er juin 1998 (cf. pce 40 p. 2 et pce 50 p. 5), puisse être considérée comme une mesure de réadaptation. Quoi qu'il en soit, à partir au plus tard du 2 juin 1998 les conditions pour l'octroi d'indemnités d'attente

n'étaient, pour les raisons qui seront indiquées par la suite, plus remplies.

En effet, il ressort des actes de la cause que l'activité à la Fondation « O._____ » a été interrompue pour des motifs personnels à l'assuré (nouvel accident ou rechute; par la suite l'assuré a été licencié [pce 50 p. 5]), sans que l'autorité inférieure ait ensuite prévu des mesures de réadaptation, ni que l'assuré en attendait ou en voulait, à l'époque, d'autres. Le Tribunal de céans constate en effet qu'après l'interruption de l'activité à la Fondation « O._____ » l'assuré ne s'est plus adressé à l'OAI-GE, nonobstant que cela ait été convenu avec le réadaptateur alors en charge du dossier pour lui indiquer le résultat des investigations médicales auxquelles l'assuré lui-même avait décidé de se soumettre auprès d'un spécialiste à Lyon (pce 50 p.7, pce 85 p. 2 et pce 116 p. 5). Le recourant n'a d'ailleurs jamais contesté le fait qu'il ait été convenu avec le réadaptateur, le 2 juin 1998 (cf. pce 85 p. 2), qu'il devait lui-même reprendre contact avec celui-ci pour lui soumettre le résultat des investigations médicales effectuées. En d'autres termes, pendant la période du 2 juin 1998 au 4 avril 2001 le recourant n'a ni envoyé les documents requis par le réadaptateur (nonobstant que cela ait été convenu) ni même relancé sa cause auprès de l'OAIE-GE. Il doit donc supporter les conséquences de son inaction, étant précisé qu'à partir au plus tard du 2 juin 1998 il était nécessaire au réadaptateur de recevoir à nouveau, pour le moins, des données actualisées sur l'état de santé du recourant avant de se décider notamment sur le besoin et l'opportunité d'une quelconque mesure de réadaptation. Il s'agissait donc d'une phase d'instruction pendant laquelle les indemnités journalières n'étaient pas dues (cf. arrêt du Tribunal fédéral C_544/2009 consid. 4.1 et références). Par ailleurs, le recourant n'a répondu que très tardivement à des nouvelles demandes de renseignements de l'OAIE-GE. Une requête de cet Office du 4 avril 2001 est restée en effet sans réponse. Ce n'est qu'à la suite d'une sommation du 12 mars 2002 de l'OAI-GE à l'adresse de l'assuré que ce dernier, faisant référence à la demande du 4 avril 2001, communiqua un état stationnaire et une non-reprise de travail sans autre demande ni revendication et sans produire de documents médicaux (cf. pce 37). Des démarches de l'OAIE auprès du médecin traitant de l'assuré, le Dr D._____, sont par ailleurs restées vaines. Il s'ensuit que le Tribunal de céans peut considérer qu'à partir au plus tard du 2 juin 1998 les conditions pour l'octroi de mesure de réadaptation n'étaient plus remplies et que le recourant lui-même ne pouvait plus de bonne fois se considérer dans l'attente d'une mesure de réadaptation. La cause était

en effet en instruction même en cette matière et ceci en raison de l'état de santé du recourant, respectivement de sa disponibilité incertaine à se soumettre à une mesure de réadaptation. Le recourant ne peut dès lors être mis au bénéfice d'indemnités d'attente pour la période du 2 juin 1998 au 27 juillet 2003, du fait même qu'aucune mesure de réadaptation n'était programmée ni envisagée ou était sérieusement envisageable compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. En effet, seul le stage auprès du CIP du 28 juillet au 24 août 2003 mit un terme à la phase d'instruction concernant la nécessité et l'opportunité de mesures de réadaptation. Il s'ensuit que la demande d'indemnités d'attente de l'assuré selon son écrit du 13 février 2004 (pce 68) ne peut être reconnue que pour la période du 1er mars 1997 au 1er juin 1998, dont le montant afférent n'est pas prescrit car les indemnités d'attente résultent implicitement de la demande de prestations d'invalidité du 1er novembre 1996 et non de l'écrit de rappel du 13 février 2004 formulé par le représentant de l'assuré (voir sur cette question UELI KIESER, ATSG Kommentar, 2ème éd. Zurich 2009, art. 24 n° 19).

9.2.5 L'OAI-GE octroya à l'assuré un stage CIP du 28 juillet au 24 août 2003 puis des mesures de réadaptation du 6 octobre 2003 au 25 novembre 2004, date à laquelle le reclassement professionnel dispensé chez G._____ SA a été interrompu définitivement (cf. pce 100). La question du bien-fondé des mesures de réadaptation décidées par l'OAI-GE pour la période mentionnée (du 6 octobre 2003 au 25 novembre 2004) peut rester ouverte sous l'angle d'une part de la nécessité de la mesure et d'autre part du droit à cette mesure du fait que l'OAI-GE a dans ses écritures renoncé au remboursement des indemnités versées. Des indemnités d'attente précédent le stage du 28 juillet 2003 ne peuvent donc être octroyées que pour la période entre le 1er mars 1997 et le 1er juin 1998.

10.

10.1
Il reste à examiner le droit actuel du recourant à des mesures de reclassement, abstraction faite d'un éventuel emploi en France en 2002, subsidiairement à une rente du fait du principe de primauté à des mesures de reclassement sur le droit à une rente.

10.2 Le droit à des mesures de reclassement n'existe que dans la mesure d'une perte de gain actuelle d'au moins 20% et de leur nécessité sous les angles objectif, subjectif et de pertinence de la mesure (cf. supra consid. 7.1). Dans son jugement, la CR-AVS/AI requit une nou-

velle expertise médicale afin que l'OAIE, respectivement l'OAI-GE, puisse se déterminer sur un status actualisé de l'assuré. Or, il appert de l'expertise de la Dresse H._____ que l'assuré présente sur le plan clinique un syndrome lombo-vertébral assez sévère (ou « modéré à sévère ») constant, des signes cliniques irritatifs de la coiffe des rotateurs à droite, une chondropathie fémoropatellaire peu symptomatique permettant, malgré ces atteintes, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans diminution de rendement, sous réserve de limitations de charges répétitives supérieures à 25 kg, de situation en porte-à-faux, de longs déplacements de plus de 2 km, de terrains inégaux avec échelles, escaliers, escabeaux, de positions nécessitant l'antéflexion du tronc prolongée ou de positions à genoux ou accroupie prolongées, de station assise plus d'une demi-heure d'affilée, d'activité avec port de charges les bras surélevés à plus de 60° et d'engins à vibration de faible fréquence. Sur le plan psychiatrique, la Dresse H._____ ne retint pas d'atteinte déterminante. Par rapport aux examens antérieurs, elle nota une similitude des plaintes et une capacité de travail analogue dans une activité adaptée sans retenir une diminution de rendement de 20% sur un 100%, cette diminution n'étant à son avis plus actuelle. Certes, le rapport du Dr L._____ contredit sur ce point l'expertise de la Dresse H._____. Après analyse, le rapport du Dr L._____ ne permet cependant pas en substance de remettre en cause les conclusions de la Dresse H._____ car ses remarques, bien que non sans pertinence sur la pondération de l'anamnèse historique par rapport à l'examen clinique, sont matériellement non déterminantes. En effet, le Dr L._____ soulève des manquements dans le relevé clinique affectant des parties du corps de l'assuré qui ne sont actuellement nullement en traitement et d'autre part les limitations fonctionnelles qui en découlent ou qui peuvent en découler sont entièrement prises en compte dans la description du poste léger adapté dans lequel l'intéressé pourrait exercer une activité à plein temps. Il s'ensuit que sur la base d'un examen clinique corroborant au final celui de la Dresse H._____ et complété par des relevés de limitations complémentaires qui peuvent s'inscrire dans les limitations initiales retenues par la Dresse H._____, le rapport du Dr L._____ ne permet pas d'invalider celui de la Dresse H._____ confirmé par celui de la Dresse I._____. On relèvera par ailleurs que le médecin traitant de l'assuré, le Dr D._____, malgré deux demandes de l'OAI-GE en 2001, n'a jamais fourni de rapport médical et que la documentation médicale concernant l'assuré est relativement ténue depuis 1997. Elle ne comprend en effet que des appréciations

médicales des limitations fonctionnelles datant de début 2005 (rapports des Drs M._____, N._____, rhumatologues, et J._____). Toutefois, il convient néanmoins d'intégrer dans l'examen global de la capacité de travail de l'assuré le rapport final de réadaptation professionnelle du 26 novembre 2004. Or, compte tenu, au final, d'une possibilité d'activité à 80% dans un poste adapté, que le Tribunal de céans retient comme établie, étant ici rappelé qu'un rapport orthopédique ne permettrait pas de parvenir à d'autres conclusions (cf. supra consid. 5.2), la comparaison de revenus effectuée avec et sans invalidité, y compris la prise en compte d'un abattement du revenu avec invalidité de 15% pour raison d'âge et de limitation à des activités légères, comme l'a opérée l'OAI-GE, permettrait d'ouvrir le droit à des mesures de reclassement, compte tenu du seuil d'une perte de gain de 20% requis, sous réserve, d'une part, de leur réelle nécessité compte tenu du but à atteindre par de telles mesures, et de la réelle volonté de l'assuré à l'exécution de ces mesures dans le but de reprendre un emploi, ce que la Dresse H._____ a quelque peu mis en doute, sans qu'une telle mise en doute soit à elle seule déterminante (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral I 77/01 du 4 février 2002 consid. 2d) et sous réserve encore que l'assuré n'ait pas repris un emploi en France en 2002 (question qui peut être laissée ouverte). Or, il a été établi que des mesures de reclassement supplémentaires à celles déjà entreprises ne permettraient pas d'atteindre le but visé par de telles mesures à savoir la détermination d'un emploi approprié compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré et de la proportion raisonnable qui doit exister entre les frais qu'ils entraînent et le résultat qu'on peut en attendre (ATF 110 V 102, ATF 103 V 16, arrêt du Tribunal fédéral 9C_457/2008 du 3 février 2009 consid. 2.3). En effet, il appert des examens médicaux effectués que l'assuré peut exercer des activités nombreuses dans le cadre du secteur privé sans formation particulière et, comme l'a relevé le rapport final de réadaptation à la suite du dernier reclassement professionnel dispensé interrompu le 25 novembre 2004 pour des motifs subjectifs au recourant (dont fait partie la maladie; cf. ATF 114 V 139 consid. 2b), « la poursuite des mesures en cours ne permettrait pas de réduire le dommage ni de favoriser la reprise d'une activité adaptée à 100% » (pce 100 p. 1). Or, le recourant n'indique pas pour quelle raison la mesure de reclassement interrompue en novembre 2004 aurait du être poursuivie ou des nouvelles mesures de réadaptation auraient été nouvellement nécessaires et appropriées, pendant la période du 26 novembre 2004 à la date de la décision attaquée, pour favoriser une reprise d'une activité adaptée simple à 80%.

10.3 Il appert de ce qui précède que le recourant pourrait reprendre une activité légère adaptée à 80% sans recours à des mesures de réadaptation du fait d'une invalidité non spécifique nécessitant un examen spécialisé de sa réelle capacité résiduelle de travail. Il s'ensuit, vu les revenus retenus de l'assuré en 1996 de Fr. 53'300.- sans invalidité et de Fr. 53'976.- (41.9 h./sem.) avec invalidité pour une activité à 100% et de Fr. 43'180.80 pour une activité à 80%, abaissé de 15% pour raison d'âge et de limitation à des activités légères, soit Fr. 36'703.68, que la perte de gain est de 31% ([53'300-36'703.68] : 53'300 x 100 = 31.13%) et qu'elle n'ouvre ainsi pas le droit à une rente d'invalidité. Même indexés valeur 2007, année de la décision attaquée, les revenus comparés (respectivement sans invalidité Fr. 60'695.02 [1996: 1910 pts; 2007: 2175 pts sur la base 1939 = 100] et avec invalidité de Fr. 51'122.79 [Fr. 56'784.- pour 40 h./sem. et Fr. 59'197.32 pour 41.7 h./sem. + variation de 1.6% en 2007 sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 tous secteurs confondus, soit Fr. 60'144.47 pour un 100% et Fr. 48'115.57 pour un 80% moins 15% soit Fr. 40'898.24 pour tenir compte des limitations personnelles de l'assuré) ne généreraient pas une perte de gain égale ou supérieure à 40% ([60'695.02 – 40'898.24] : 60'695.02 x 100 = 32.61%).

11.
Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

12.

12.1 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, les frais de procédure sont fixés à Fr. 200.- (art. 63 PA) et le montant de Fr. 400.- versé à titre d'avance de frais de procédure lui est restitué à hauteur de Fr. 200.-.

12.2 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause et ayant agi en étant représenté, il lui est allouée une indemnité de dépens de Fr. 1'250.- (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 aussi de la difficulté de la cause et du volume du dossier ainsi que du travail effectué par l'avocat.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est partiellement admis et la décision attaquée est annulée.

2.
L'assuré a droit à des indemnités d'attente du 1er mars 1997 au 1er juin 1998.

3.
L'assuré ne peut prétendre à de nouvelles mesures de réadaptation.

4.
L'assuré ne peut prétendre à une rente d'invalidité.

5.
Les frais de procédure sont fixés à Fr. 200.- et le montant de l'avance sur les frais de procédure de Fr. 400.- est restitué au recourant à hauteur de Fr. 200.-.

6.
Il est allouée au recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'250.- à charge de l'autorité inférieure.

7.
Le présent arrêt est adressé :

- au conseil du recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

Le président du collège : Le greffier :

Vito Valenti Pascal Montavon

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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :