



---

Cour III  
C-2019/2008/coo  
{T 0/2}

## **Arrêt du 10 mars 2010**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Franziska Schneider, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par le Comité de protection des travailleurs  
frontaliers européens,  
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 27 février 2008)

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant français né le [...] 1955, a travaillé, comme soudeur, en France puis en Suisse de 1990 à 1992 et pendant plusieurs périodes entre 2000 et 2003 avant de retourner en France où il a connu une période de chômage avant de reprendre un emploi dans ce pays à compter du 2 novembre 2004 (pces OAIE 4, 6, 7, 14 et 15). Le 9 novembre 2005, l'intéressé a cessé son activité lucrative pour raisons de santé et a été licencié le 24 juin 2007 pour inaptitude.

**B.**

Agissant le 2 février 2007 par l'entremise de la Sécurité Sociale française, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 5). Au cours de l'instruction de cette demande, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- le questionnaire à l'assuré daté du 6 novembre 2007 et signé de la main du requérant (pce OAIE 15);
- le questionnaire pour l'employeur daté du 16 octobre 2007 et rempli par l'entreprise qui avait occupé A.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2004 au 24 juin 2007, son dernier jour de travail ayant été le 8 novembre 2005 (pce OAIE 14);
- le rapport E 213 établi le 28 mars 2007 par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin conseil de la Sécurité Sociale française, qui a posé le diagnostic de diabète insulino-dépendant avec troubles hypoglycémiques, de lombalgies, d'hypertension artérielle (ci-après: HTA) ainsi que d'état dépressif et a observé que l'assuré ne pouvait exercer à plein temps ni son ancienne activité ni une activité adaptée et qu'aux yeux de la législation française l'invalidité était totale (66,66%) dans l'activité exercée en dernier lieu (pce OAIE 16);
- le compte rendu de consultation du 10 septembre 2004 établi par le Centre Hospitalier de X.\_\_\_\_\_ et concluant à l'existence d'un diabète dont la nature était à préciser (pce OAIE 17);
- le consilium de la Drsse C.\_\_\_\_\_ du 16 novembre 2005 qui a noté un très probable diabète de type 1 lent en début de décompensation (pce OAIE 18);

- les rapports d'analyses hématologique et urologique des 23 mars et 1<sup>er</sup> décembre 2006, 19 juin 2007 (pce OAIE 19, 20, 23, 24, 26 et 27);
- le rapport d'examen cardiologique établi le 20 juillet 2006 par le Dr D.\_\_\_\_\_ qui a observé un athérome carotidien gauche ainsi que l'absence d'hypertrophie ventriculaire gauche et relevé la nécessité de réaliser un test d'effort et de reconstrôler la HTA (pce OAIE 21);
- le compte rendu d'électrocardiographie (ECG) d'effort réalisée le 21 juillet 2006 concluant à un test d'effort négatif au palier de 130 W (pce OAIE 22);
- le rapport d'imagerie lombaire du 15 janvier 2007 relevant en L5-S1 une discrète protrusion discale paramédiane gauche proche de la racine nerveuse, mais sans signe compressif radiculaire (pce OAIE 25);
- le questionnaire complémentaire à la demande de prestations complété et signé de la main de l'intéressé le 3 janvier 2008 (pce OAIE 32).

Dans sa prise de position médicale du 4 décembre 2007 (pce OAIE 30), le Dr E.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a retenu le diagnostic principal de lombalgie et le diagnostic associé, sans influence sur la capacité de travail, d'HTA et de diabète. Dans son appréciation du cas, ce praticien a observé qu'il n'y avait pas de problème cardiaque relevant, que le diabète était sans complication, que la dépression alléguée n'était pas significative vue l'absence de symptomatologie et de traitement psychiatrique ou thérapeutique et que seules les lombalgies causaient une véritable limitation fonctionnelle. D'après le Dr E.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ présentait une incapacité totale dans son activité habituelle, mais pouvait exercer, sans préjudice aux lombalgies, à plein temps une activité adaptée à son état de santé telle que vendeur, réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, ou encore caissier.

### **C.**

En date du 8 janvier 2008, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de l'assuré en application de la méthode générale. Comparant un revenu sans invalidité de Fr. 5'676.30 (revenu mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles

spécialisées dans la métallurgie en 2006 en Suisse pour 40.8 heures par semaine) à un salaire d'invalidé de Fr. 3'963.63 (moyenne des salaires mensuels moyens en Suisse en 2006 pour 41.7 heures par semaine dans les activités proposées par le Dr E.\_\_\_\_\_ rabattue de 15% en raison des circonstances personnelles), l'assureur a établi la perte de gain de A.\_\_\_\_\_ à 30.17%.

#### **D.**

Par projet de décision du 10 janvier 2008, l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations au motif que, malgré son incapacité à exercer l'activité de soudeur, l'exercice d'une activité de substitution adaptée à son état de santé restait exigible dans une mesure suffisante pour maintenir sa capacité de gain au-dessus du seuil donnant droit à une rente (pce OAIE 34). Un délai de trente jours dès réception a été imparti à A.\_\_\_\_\_ pour formuler ses éventuelles observations.

Agissant au nom de l'assuré par courrier daté du 31 janvier 2008, le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens a allégué que l'intéressé était invalide et absolument incapable d'exercer une profession quelconque, conformément à l'appréciation du service de santé au travail français qui a été produite en annexe (pces OAIE 35 et 36). L'assuré s'est en outre déclaré disposé à se soumettre à l'examen d'un médecin désigné par l'OAIE.

Invité à se prononcer sur le document produit au cours de la procédure d'audition, le Dr E.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé que celui-ci indiquait bien une incapacité totale, mais n'avançait aucun argument médical allant en ce sens (pce OAIE 38).

Par décision du 27 février 2008, l'assureur a rejeté la demande de prestations formulée par A.\_\_\_\_\_ avec essentiellement la même motivation que celle avancée dans le projet de décision du 10 janvier 2008, précisant que les décisions des autorités étrangères de sécurité sociale ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 39).

#### **E.**

Agissant au nom de A.\_\_\_\_\_ par acte daté du 25 mars 2008 et remis aux services postaux français le lendemain, le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 27 février 2008. Concluant implicitement à l'annulation de la décision

entreprise et à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, le recourant a soutenu que la Sécurité Sociale française l'avait reconnu invalide de catégorie 2 et qu'au demeurant il ne pouvait occuper aucun poste de travail à satisfaction d'un éventuel employeur, étant entendu qu'il était victime de crises diabétiques soudaines et imprévisibles. En outre, A.\_\_\_\_\_ a reproché à l'assureur d'avoir statué sur sa demande sans examen médical complémentaire et s'est déclaré disposé à être vu en consultation par un médecin de l'assurance-invalidité suisse. En annexe à son mémoire de recours, l'assuré a entre autres produit les pièces suivantes:

- le certificat médical établi par le médecin traitant de l'intéressé, le Dr F.\_\_\_\_\_, le 20 mars 2008 et exposant, entre autres, que l'intéressé était en inaptitude totale de travail, suivait un traitement composé d'un analogue d'insuline (Levemir), d'un antidiabétique oral (Novonorm), d'un neurotransmetteur inhibiteur (Neurontin), d'un antiagrégant plaquettaire (Kardegic) et d'un antihypertenseur (Exforge) et souffrait de diabète insulinorequérant et d'HTA;
- le certificat médical du Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre, du 18 mars 2008 selon lequel A.\_\_\_\_\_ était suivi à sa consultation pour un syndrome dépressif chronique;
- le rapport médical du Dr H.\_\_\_\_\_ du 14 mars 2008 relatif au suivi du traitement du diabète et observant un bilan d'analyse normal à l'exception d'un taux d'hémoglobine supérieur à la norme;
- l'attestation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Y.\_\_\_\_\_ du 19 février 2007 selon laquelle A.\_\_\_\_\_ était atteint d'invalidité réduisant sa capacité de travail d'au moins deux tiers et était titulaire d'une pension d'invalidité accordée par décision du 19 février 2007 avec effet à compter du 1<sup>er</sup> mars 2007.

Par pli daté du 27 mars 2008 et remis aux services postaux français le 31 mars 2008, le recourant a produit les deux pièces médicales suivantes:

- le rapport de cardiologie établi par le Dr D.\_\_\_\_\_ en date du 6 novembre 2007 concluant à un ECG de repos normal avec tendance à la bradycardie sinusale modérée et à une HTA instable et relevant l'indication d'un test d'effort et d'un échodoppler des artères rénales;

- le compte rendu d'ECG d'effort du 21 novembre 2007 concluant à un test d'effort négatif à 90 W, à l'absence de troubles du rythme, à un profil tensionnel normal et à une HTA stabilisée sous antihypertenseurs.

**E.a** Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée a sollicité l'avis de son service médical. Dans sa prise de position du 6 juin 2008 le Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé que la documentation médicale produite en procédure de recours ne contenait aucun élément nouveau et que les atteintes qui y étaient mentionnées avaient déjà examinées dans les prises de position précédentes du Service médical de l'OAIE auxquelles il convenait de se référer.

Dans sa réponse au recours du 12 juin 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours aux motifs qu'aucun nouveau diagnostic, ni complication secondaire, n'étaient cités, que la situation était suffisamment documentée, que l'expertise demandée n'était pas nécessaire et que le taux d'invalidité du recourant (30 %) était insuffisant pour l'octroi d'une rente.

**E.b** Par courrier daté du 3 juillet 2008 et remis aux services postaux français le lendemain, A.\_\_\_\_\_ a produit une réplique à teneur de laquelle il a soutenu qu'il lui était impossible d'exercer une quelconque profession en raison de son état de santé précédemment exposé et des éléments qui ressortaient des pièces suivantes:

- le certificat médical du Dr F.\_\_\_\_\_ du 26 juin 2008 établissant l'historique des diagnostics du recourant, dont une ostéoarthrite du 5<sup>ème</sup> doigt de la main gauche (juin 2006), une discrète protrusion discale paramédiane gauche en L5-S1 arrivant à proximité de la racine nerveuse mais sans signe compressif radiculaire majeur (janvier 2007), un diabète insulino-requérant (2007), une bradycardie sinusale et une HTA instable (novembre 2007), des troubles sensitifs des pieds et des jambes (mars 2008), une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (juin 2008) et état dépressif sévère nécessitant un suivi spécialisé (juin 2008);
- le rapport psychiatrique établi le 25 juin 2008 par la Drsse G.\_\_\_\_\_ et à teneur duquel A.\_\_\_\_\_ présentait un tableau clinique évoquant une mélancolie délirante avec un début

détérioration cérébrale artériopathique dont l'origine serait le diabète déséquilibré;

- le rapport rhumatologique du Dr J.\_\_\_\_\_ du 5 juin 2008 concluant à une tendinopathie de la coiffe, assez sévère, avec peut-être un début de capsulite rétractile.

**E.c** Appelée à dupliquer dans le cadre de l'échange d'écritures devant le Tribunal administratif fédéral, l'autorité intimée a soumis le dossier de la cause au Dr I.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE qui, dans sa prise de position du 18 juillet 2008 (pce OAIE 43) a observé que seuls un changement de l'état de santé psychique ainsi qu'une atteinte de l'épaule droite, dont l'influence sur la capacité de travail n'était ni importante ni durable, étaient nouveaux et a confirmé une incapacité de 100% dans l'ancienne activité et de 0% dans des activités de substitution adaptées à l'état de santé. Dans sa duplique du 24 juillet 2008, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise, relevant que l'apparition des nouveaux diagnostics dataient de juin 2008, si bien qu'ils échappaient à la cognition temporelle de la procédure de recours.

**E.d** Par décision incidente du 6 août 2008, le Tribunal administratif fédéral a communiqué un double de la duplique de l'OAIE au recourant pour connaissance et lui a imparti un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.-- sous peine d'irrecevabilité du recours.

Par courrier daté du 22 août 2008, le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens a sollicité une prolongation du délai précité au motif qu'il ne parvenait pas à entrer en contact avec le mandant. Par décision incidente du 27 août 2008, le Tribunal de céans a prolongé le délai au 22 septembre 2008.

En date du 9 septembre 2008, le recourant a versé la somme de Fr. 300.-- à la caisse du Tribunal.

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265 ). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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, ATF 121 V 204 consid.

6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

### **3.**

**3.1** 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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'ALCP, 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.

**3.2** L'art. 80a 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.

**3.3** 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 des assurances 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).

#### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1<sup>er</sup> janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), si le cas d'assurance survient avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés).

En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations AI le 2 février 2007 et la décision litigieuse a été prononcée le 27 février 2008. Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI et de la LPGA entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

#### **5.**

Le recourant a présenté sa demande de rente le 2 février 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Concrètement, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 2 février 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 27 février 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

## 6.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé de cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) respectivement, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus d'une année et plus de trois années au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

## 7.

**7.1** 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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**7.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 LAI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008), 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

**7.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). 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 (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

1. 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI);
2. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);
3. au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

## 8.

**8.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**8.2** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**8.3** L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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

**8.4** Après son départ de Suisse, A.\_\_\_\_\_ a repris, après une période de chômage, une activité lucrative en tant que soudeur, occupation qu'il a interrompue le 8 novembre 2005 pour raison de maladie et suite à laquelle il a été licencié le 24 juin 2007. Depuis cette date, il n'a pas repris d'activité lucrative et il convient dès lors de se référer, à l'instar de l'autorité intimée, à l'appréciation des médecins.

**9.**

Il ressort des pièces médicales versées au dossier de la cause pendant l'instruction de la demande que le diagnostic suivant a été posé en relation à la capacité de travail de l'assuré: lombalgies, diabète, HTA et état dépressif.

En ce qui concerne la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 29 al. 1 let. a LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé. Seule peut donc entrer en considération pour cette période l'art 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur d'avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, qui prévoyait une période d'attente d'une année à partir du moment où l'assuré a présenté une incapacité de travail de 40% sans interruption notable.

**10.**

Dans la décision entreprise et les écrits produits pendant la procédure de recours, l'OAIE a estimé que A.\_\_\_\_\_ ne présentait pas une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente, dans la mesure où l'incapacité de gain qui en résultait ne dépassait pas 40%.

Le recourant avance ne plus pouvoir exercer aucune activité lucrative et estime avoir droit à une rente d'invalidité.

**11.**

Selon sa prise de position du 4 décembre 2007, le médecin du Service médical de l'OAIE a estimé que A.\_\_\_\_\_ était incapable, en raison de l'atteinte lombaire en L5-S1, d'exercer son activité habituelle, mais qu'il ne pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail dans une activité de substitution adaptée à son état de santé. En ce qui concerne l'état dépressif constaté par le Dr B.\_\_\_\_\_ de la Sécurité Sociale française, le Dr E.\_\_\_\_\_ l'a écarté des éléments pouvant avoir une influence sur la capacité de travail de l'assuré au motif qu'aucun symptôme relevant de la CIM (classification internationale

des maladies) n'avait été évoqué et qu'aucune thérapie n'était en cours à cette époque. Se fondant sur cette appréciation et sur l'évaluation de la perte de gain qui en découlait, l'OAIE a conclu qu'il n'existait ni d'invalidité au sens des dispositions de la LAI ni, partant, de droit à une rente. Ce point est fondamentalement contesté par le recourant qui allègue subir une incapacité totale et absolue, conformément à la décision des autorités françaises compétentes et à l'appréciation du médecin conseil des assurances sociales françaises.

Dans son rapport E 213, le Dr B.\_\_\_\_\_ n'a pas observé de déficit fonctionnel spécifique, mais a néanmoins conclu, en relation avec l'état de santé du recourant, à un empêchement à l'exercice d'une activité lucrative quelle qu'elle soit. Il n'a toutefois relevé ni symptômes psychotiques ni déficit de perception. Dans son anamnèse, ce médecin a observé des plaintes de lombalgies, de malaises lipothymiques, de labilité émotionnelle, de sensation de perte de capacité et de regard négatif de la part de son entourage. Dans son examen de l'appareil locomoteur, le Dr B.\_\_\_\_\_ a observé une raideur du rachis lombaire (distance main sol de 40 cm et un score de 15/9 au test de Schober) et des douleurs lombaires basses diffuses sans signe de sciatique. Le rapport d'imagerie médicale du 15 janvier 2007 a par ailleurs confirmé une discrète protrusion discale paramédiane gauche en L5-S1. De l'avis du médecin de l'OAIE, ce dernier diagnostic est également le seul qui puisse avoir une influence considérable sur la capacité de travail de l'assuré, les autres diagnostics, à l'instar du diabète sans complications ou de la HTA, n'ayant aucune incidence invalidante ou, dans le cas de l'état dépressif, n'étant pas suffisamment documentés.

En ce qui concerne plus spécifiquement les pathologies psychiatriques, le Tribunal de céans relève que le dernier certificat de la Drsse G.\_\_\_\_\_ décrit un état pouvant avoir une influence sur la capacité de travail. Même si ce document a été produit après le prononcé de la décision entreprise, le diagnostic d'état dépressif avait déjà été relevé au cours de l'instruction en première instance et on ne saurait exclure qu'il s'agit des premières manifestations des atteintes dont souffre le recourant aujourd'hui de ce point de vue. Le Tribunal administratif fédéral ne peut non plus exclure que des investigations plus avancées auraient pu conduire, à l'époque déjà, à des conclusions différentes de celles auxquelles a abouti le Dr E.\_\_\_\_\_.

Cela étant, le Tribunal de céans observe qu'en l'occurrence la prise de position du Service médical de l'OAIE, dans laquelle il est conclu en premier lieu à une capacité de travail entière du recourant dans une activité de substitution adaptée, n'apparaît pas suffisamment circonstanciée et il en va de même des prises de positions subséquentes de ce service. L'éventuelle influence de l'état dépressif sur la capacité de travail a été écartée puisque non suffisamment documentée et, de plus, l'éventuelle évolution vers une aggravation de la pathologie psychiatrique que semblent attester les documents médicaux produits après le prononcé de la décision n'a été aucunement abordée.

Or, le Tribunal ne peut exclure d'emblée que les atteintes documentées au 25 juin 2008 par la Drsse G.\_\_\_\_\_ soient la manifestation d'une condition préexistante dont l'évolution eût pu être entrevue suite à des examens médicaux plus spécifiques. Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agirait là, selon cette praticienne, de troubles de source artériopathique ayant leur origine dans le déséquilibre du diabète et donc de complications secondaires de celui-ci. En l'état donc, l'ensemble des pièces de nature médicale au dossier ne remplit pas les exigences posées par le Tribunal fédéral en la matière (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). De l'avis du Tribunal de céans, l'OAIE se devait de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique du requérant afin de clarifier l'influence de son état de santé sur sa capacité de travail. En effet, une atteinte telle que l'état dépressif ne peut être écartée au motif qu'elle n'est ni documentée ni soignée.

Aussi le Tribunal administratif fédéral ne peut-il se prononcer et se doit-il, en application de l'art. 61 PA, d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision entreprise et de renvoyer le dossier à l'assureur afin qu'il établisse par tous moyens utiles, notamment d'expertises psychiatrique, rhumatologique et cardiologique à effectuer auprès des médecins des assurances sociales françaises ou éventuellement en Suisse, les informations nécessaires à une évaluation de l'incapacité de travail de l'intéressé.

## **12.**

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif

fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de CHF 300.-- versée par le recourant lui sera remboursée.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. L'indemnité pour honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 800.-- à charge de l'OAIE.

(dispositif à la page 18)

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

**1.**

Le recours est partiellement admis.

**2.**

La décision du 27 février 2008 est annulée et le dossier est renvoyé à l'OAIE pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.-- effectuée par le recourant en date du 9 septembre 2008 lui sera restituée par la caisse du Tribunal.

**4.**

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 800.-- à titre de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec AR ; annexe : feuille d'information)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \*\*\*.\*\*.\*\*\*.\*\*\*/\*\*); recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :