



---

Cour III  
C-2528/2009  
{T 0/2}

## Arrêt du 10 septembre 2010

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Franziska Schneider, Johannes Frölicher, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
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 12 mars 2009).

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

Le ressortissant français A. \_\_\_\_\_, né en 1946, a travaillé en Suisse en 1964 puis de 1966 à 1992 (années 1966-1971 non complètes) notamment dans le domaine comptable (pce 2). Il a cessé toute activité professionnelle de 1992 à 1996 suite à une dépression ensuite d'une surcharge de travail, vivant de ses économies puis de l'assistance sociale (cf. pce 19). Il a repris une activité en tant que comptable en France en décembre 1996 qu'il a maintenue jusqu'au 13 mars 2006, date à partir de laquelle il a été en arrêt maladie à la suite d'un conflit relationnel avec son employeur. En date du 19 novembre 2007 il déposa une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisses auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-ville (OAI-BS) faisant valoir des atteintes à la santé d'ordre psychiatrique et être suivi par le Dr C. Luttringer, psychiatre (pce 1).

**B.**

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI-BS et l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) portèrent notamment les documents ci-après au dossier:

- le questionnaire à l'assuré daté du 22 octobre 2008 faisant état d'une situation d'incapacité de travail pour troubles psychiatriques et dépression, d'une activité de comptable responsable, exercée jusqu'au 13 mars 2006, d'un suivi psychiatrique (pce 16),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 27 octobre 2008 selon lequel l'intéressé a été engagé le 17 décembre 1996 et est en arrêt maladie depuis le 14 mars 2006 (pce 14),
- un rapport médical E 213 daté du 2 mai 2008 faisant état d'une dépression en 1992 pour surcharge de travail, d'un status d'inaptitude au travail depuis 2 ans (01.01.2007) reconnu par le Service médical de la Sécurité Sociale, d'un suivi psychiatrique régulier, notant les plaintes de pensées récurrentes de type de comptage, d'idées obsessionnelles, de doutes, de vérification, de perte de mémoire et d'attention, d'asthénie matinale, d'anorexie, d'anhédonie, de traits phobiques, d'agoraphobie, d'apragmatisme, d'aboulie, de céphalées, d'aggravation des symptômes malgré le traitement suivi, relevant notamment sur le plan somatique une hypoaccousie bilatérale,

une dyspnée d'effort, une arthrose articulaire diffuse, des lombalgies chroniques, retenant le diagnostic d'épisodes dépressifs, de troubles anxieux, de difficultés liées à l'emploi, de troubles obsessionnels, de phobies sociales, relevant un sommeil correct (le rapport précise « L'inaptitude au travail est liée à une névrose d'angoisse invalidante associée à des troubles obsessionnels compulsifs, des troubles phobiques et un état dépressif. Depuis 2 ans l'état ne s'est pas amélioré. La possibilité de reprendre un travail n'existe pas. La mise en invalidité est justifiée sur le plan psychiatrique »), indiquant l'impossibilité pour l'intéressé d'exercer quelque activité lucrative, l'invalidité étant de 66,66% sans amélioration possible (pce 18),

- une notification datée du 18 avril 2006 d'aptitude au travail au 24 avril 2006 de l'Assurance-maladie française suite à l'avis du médecin conseil de l'organisme (pce 23),
- un rapport d'expertise du 20 juillet 2006 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, psychiatre, relevant un status anxieux et un peu égaré, un bégaiement par moments, un discours typiquement obsessionnel, une rigidité sourdement agressive, établissant avec l'ensemble du parcours non pas une dépression chronique mais une névrose devenue invalidante, précisant [en référence à la pce 23] une inaptitude au travail au 24 avril 2006 (pce 19).

### C.

L'OAIE requit le SMR Rhône de se déterminer sur le dossier médical. Dans sa prise de position du 28 novembre 2008, le Dr C.\_\_\_\_\_ re-tint le diagnostic principal de trouble anxio-dépressif (CIM 10 F41.2) et nota les éléments anamnestiques des rapports médicaux précités. Il releva que l'intéressé ne suivait qu'un traitement psychotrope léger et qu'il n'y avait pas au dossier de documentation relative à un traitement hospitalier ni à un traitement couvrant une longue période. Il releva qu'en date du 18 avril 2006 l'intéressé avait été reconnu apte au travail à compter du 24 avril 2006 par le contrôle médical [de l'assurance-maladie française]. Il nota qu'il n'était pas convaincu que tous les traitements aient été envisagés et que l'état de l'assuré ne puisse s'améliorer. Il indiqua que l'angoisse et l'irritabilité émotionnelle sans trouble du sommeil parlaient contre une sévérité d'atteinte. Il conclut, se référant à l'avis partagé du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre au sein du SMR Rhône, à l'inexistence d'une atteinte psychiatrique de caractère sévère et à la

non-justification de l'interruption de travail de durée. Il conclut à une capacité de travail complète dans l'activité comptable (pce 21).

#### **D.**

Par projet de décision du 15 décembre 2008, l'OAIE informa l'intéressé qu'il était apparu de son dossier qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année d'au moins 40% et que la demande de prestations devrait donc être rejetée (pce 22).

L'intéressé s'opposa au projet de décision par acte du 21 janvier 2009 et joignit à son envoi une documentation en partie déjà au dossier et deux nouveaux rapports médicaux établis par le Contrôle médical de l'inaptitude au travail, confirmant l'inaptitude de l'intéressé au poste de comptable en raison des troubles psychiatriques précités (rapports de la Dresse E.\_\_\_\_\_ du 7 juin 2007 [pce 26] et du Dr F.\_\_\_\_\_ du 15 juin 2007 [pce 27]).

Invité à se déterminer sur cette documentation médicale, le Dr C.\_\_\_\_\_ nota dans son rapport du 4 mars 2009 que les documents en question faisaient état d'une décompensation anxio-dépressive sans aucune hospitalisation et que sa précédente prise de position était maintenue (pce 30).

Par décision du 12 mars 2003 l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité pour les motifs de son projet de décision précisant que la documentation jointe en procédure d'audition confirmait les atteintes à la santé connues sans apporter d'éléments nouveaux (pce 31).

#### **E.**

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal de céans faisant valoir le caractère arbitraire de la décision prise sans contre-expertise psychiatrique et conclut à la confirmation des expertises et décisions de la Sécurité sociale française. Il joignit nouvellement en annexe la copie d'une décision de l'Assurance-maladie française du 29 mai 2007 lui reconnaissant le droit à une pension d'invalidité (pce TAF 1). Invité par le Tribunal de céans à préciser ses conclusions, l'intéressé répondit que son médecin psychiatre se tenait à disposition et il conclut à ce que soit ordonnée une expertise psychiatrique pour troubles névrotiques invalidant (pce TAF 6).

**F.**

Invité à se déterminer sur le recours et son complément, l'OAIE requit le Dr G.\_\_\_\_\_, de son service médical, de se prononcer, ce que ce dernier fit en date du 21 juillet 2009 indiquant que le recourant n'avait apporté aucun élément nouveau par son recours et qu'une expertise psychiatrique ne se justifiait pas (pce 33). Dans sa réponse du 23 juillet 2009 l'OAIE conclut au rejet du recours. Il fit valoir que l'intéressé pouvait selon son service médical exercer sa profession de comptable à 100% et que la documentation médicale au dossier et apportée en procédure de recours ne permettait pas de mettre en doute cette appréciation (pce TAF 8).

**G.**

Invité à répliquer, le recourant requit qu'une expertise par le Dr B.\_\_\_\_\_ soit ordonnée et il joignit à son envoi un rapport médical du Dr H.\_\_\_\_\_, son psychiatre traitant, daté du 9 septembre 2009, faisant état d'une névrose obsessionnelle entraînant des troubles anxio-dépressifs avec repli sur soi, retrait social, lenteur avec asthénie physique et psychique, status reconnu invalidant par la Sécurité sociale française, sous suivi régulier, et ne permettant pas, du fait de sa chronicité, d'exercer un emploi quelconque (pce TAF 13).

**H.**

L'OAIE soumit le rapport du DrH.\_\_\_\_\_ au Dr G.\_\_\_\_\_, qui dans son rapport du 2 octobre 2009 releva la brièveté du rapport établi par le psychiatre traitant de l'assuré, nota que ce dernier n'avait jamais été traité autrement qu'ambulatoirement et par une médication très légère. Il releva une contradiction dans les diagnostics posés de dépression par le Dr H.\_\_\_\_\_ et de névrose devenue invalidante par le Dr B.\_\_\_\_\_. Il conclut à l'inexistence d'une incapacité de travail de 40% au moins sur une année dans l'activité de comptable (pce 35). Dans sa réplique du 8 octobre 2010, l'OAIE indiqua confirmer sa détermination, l'assuré n'ayant jamais été atteint dans sa santé par une diminution de sa capacité de travail dans une mesure lui ouvrant le droit à une rente.

**I.**

Invité par ordonnance du 19 octobre 2009 à dupliquer, l'intéressé n'y donna pas suite. Par décision incidente du 10 décembre 2009 le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti.

**Droit :**

**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 de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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 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. Selon 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.**

**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 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'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. 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.

**2.3** 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 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 253 consid. 2.4).

### **3.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont 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 dé-

cembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

#### 4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 19 novembre 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI 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. En l'espèce, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente depuis le 19 novembre 2006 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 12 mars 2009, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

#### 5.

**5.1** 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 des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

**5.2** En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## 6.

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

**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 trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1<sup>er</sup> 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.

**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). 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 (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). 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: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadapt-

tation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins.

**6.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

## 7.

Le recourant a travaillé en Suisse comme comptable avec responsabilités de nombreuses années jusqu'en 1992 puis a repris une activité de comptable avec responsabilités en 1996 en France qu'il a maintenue jusque dans le courant 2006.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGa, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **8.**

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre de troubles psychologiques qui le handicapent dans ses activités professionnelles.

Eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

## **9.**

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

**9.2** 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 351 consid. 3a et les références).

**10.**

**10.1** En l'espèce, il appert du dossier que l'intéressé a été confronté en 1992 une première fois à des troubles psychiatriques qui l'ont amené à quitter son emploi et à ne plus reprendre d'activité professionnelle pendant quelque quatre années pendant lesquelles il a vécu de ses économies puis de l'aide sociale. En 1996 il a repris une activité professionnelle de comptable avec responsabilités (comptabilité jusqu'au bilan) qu'il a cessée effectivement le 13 mars 2006 dans un cadre de conflits relationnels avec son employeur. Il débuta dès cette date une période d'incapacité de travail pour raison de santé d'ordre psychologique. Il n'a par la suite plus repris d'activité professionnelle.

**10.2** En date du 18 avril 2006 le médecin conseil de l'Assurance maladie de l'assuré le déclara apte à reprendre le travail le 24 avril suivant, mais cette appréciation fut infirmée par le Dr B.\_\_\_\_\_, psychiatre, en date du 20 juillet 2006 établissant qu'en date du 24 avril 2006 l'intéressé n'était pas apte au travail et attestant non d'une dépression chronique mais d'une névrose devenue invalidante. En date du 7 juin 2007 l'inaptitude au poste de comptable a été confirmée par la Dresse E.\_\_\_\_\_ relevant un status de décompensation anxiodépressive, d'une névrose d'angoisse invalidante. Le rapport E 213 du 2 mai 2008 conclut à une incapacité de travail en raison d'une névrose d'angoisse invalidante associée à des troubles obsessionnels compulsifs, des troubles phobiques et un état dépressif. Ce rapport énonce clairement des troubles de pensées automatiques de type de comptage, d'idées obsessionnelles, de doutes, de vérification, de perte de mémoire et d'attention, d'apragmatisme et énonce clairement que la possibilité de reprendre un travail n'existe pas et que la mise en invalidité est justifiée sur le plan psychiatrique. Le médecin traitant de l'assuré, le Dr H.\_\_\_\_\_ confirma dans un rapport du 9 septembre 2009 l'état de santé décrit par les médecins à l'adresse de la Sécurité sociale française retenant le diagnostic de névrose obsessionnelle entraînant des troubles anxio-dépressifs avec repli sur soi, retrait social, lenteur, asthénie physique et psychique.

Le service médical de l'OAIE fut d'avis que les troubles psychiques de l'assuré n'étaient pas suffisamment importants pour le restreindre dans son travail de comptable, que l'angoisse et l'irritabilité sans trouble de sommeil était un indice d'une intensité non sévère des

troubles, que sa médication était légère et que sa capacité de travail était donc complète dans cette activité.

**10.3** Le Tribunal de céans relève en premier lieu que le rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ est trop sommaire – ce qui est aussi souligné par le Dr G.\_\_\_\_\_ – et n'est pas de nature à aider tant le service médical de l'OAIE que ce Tribunal à se faire une appréciation substantielle de l'incidence des troubles psychiatriques affectant l'assuré. Il est vrai, à décharge de ce médecin psychiatre, que ce dernier n'a jamais été sollicité par l'OAIE de produire un rapport médical sur son patient, alors qu'il appartenait à l'OAIE d'instruire le dossier (art. 69 RAI).

En deuxième lieu, il faut rappeler que la qualification du médecin joue un rôle déterminant pour juger du bien-fondé d'un avis médical, cela d'autant plus lorsque l'on se trouve en présence d'une maladie psychique (cf. entre autres arrêts du Tribunal fédéral 8C\_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C\_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5). En l'espèce, ni le Dr G.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE ni le Dr C.\_\_\_\_\_ du SMR ne disposent d'une spécialisation en psychiatrie. La seule référence au fait que le dossier aurait été soumis au Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre du SMR, sans développement ultérieur, ne peut suffire pour reconnaître au rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ une pleine valeur probante.

En troisième lieu, il est vraisemblable qu'une personne souffrant, si tel est le cas, de pensées automatiques de type de comptage, d'idées obsessionnelles et de doutes, de besoins récurrents de vérifications, de perte de mémoire, d'apragmatisme ne peut pas exercer une activité de comptable à responsabilités. Le fait que l'intéressé n'ait pas été hospitalisé dans un établissement psychiatrique et ne suive qu'une médication qualifiée de légère ne sont par ailleurs en eux-mêmes pas des éléments déterminants. En revanche force est de constater que le Dr B.\_\_\_\_\_, la Dresse E.\_\_\_\_\_ et le rapport médical E 213 retiennent une incapacité de travail ce qui met en doute l'appréciation de l'OAIE.

Sur la base de ces constatations, le Tribunal de céans retient que l'instruction est incomplète du point de vue médical et qu'il est nécessaire d'ordonner une nouvelle expertise psychiatrique afin d'évaluer la capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans son métier de comptable ou dans d'autres activités de substitution.

Vu ce qui précède le recours doit être partiellement admis et le dossier retourné à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 PA afin qu'elle procède à un complément d'instruction et rende une nouvelle décision.

## **11.**

**11.1** Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de Fr. 300.- lui est restituée.

**11.2** Le recourant n'étant pas représenté et n'ayant pas eu à supporter des frais relativement élevés pour défendre ses droits, il ne lui est pas alloué d'indemnité de dépens (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]).

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 12 mars 2009 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction au sens du consid. 10.3 et rende une nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- est restituée au recourant.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :