

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2578/2006

{T 0/2}

Arrêt du 22 mai 2007

Composition : MM. et Mme les Juges Francesco Parrino (Président du collège), Franziska Schneider et Michael Peterli;
Greffier: M. Yann Hofmann.

A._____, _____, recourant, représenté par BERGANTINOS CONVENIOS INTERNACIONALES, M. Marcelino Freire Nion, c/Barcelona 22-24 Entlo., ES-15100 Carballo, A Coruña,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), case postale 3100, 1211 Genève 2, Autorité intimée,

concernant la décision sur opposition du 23 août 2005

Faits :

- A. Le ressortissant espagnol A._____, né le _____, a travaillé en qualité de monteur de voies ferrées au service de l'entreprise Mueller Gleisbau SA à Frauenfeld/TG au cours des années 1972 et 1973. Il était alors au bénéfice du statut de saisonnier. Le 13 juin 1973, il a été victime d'un accident professionnel qui a entraîné une amputation de son membre inférieur droit.

Par décision du 19 février 1974, la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (SUVA) a alloué à A._____ une rente d'invalidité pour une incapacité de gain de 55% à compter du 16 décembre 1973. Il est retourné dans son pays d'origine le 15 décembre 1973. Il perçoit aujourd'hui encore la rente d'invalidité de la SUVA (pce 14.1, 14.4).

- B. En date du 5 octobre 2001, A._____ a présenté une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) avait pris une première décision de refus de rente en date du 9 septembre 2002 (pce 23). L'administration a estimé que les suites médicales de l'amputation avaient été simples et sans complications, la prothèse bien adaptée et de bonne fonctionnalité. Cette décision a été confirmée le 20 mars 2003 par la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (pce 25). Saisi d'un recours de l'intéressé, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a toutefois considéré que, dans un nouveau rapport médical du 16 mai 2003, le Dr Armada Alvarez, médecin à la Corogne, a mis en exergue une aggravation de l'état de santé de l'intéressé. Ainsi, par arrêt du 22 mars 2004, considérant qu'il subsistait des divergences quant aux conséquences des affections sur la capacité de travail de l'assuré, le TFA a annulé le jugement de la Commission et la décision de l'administration et renvoyé la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire (pce 38).

Suite à l'arrêt du TFA, une expertise pluridisciplinaire a été effectuée du 23 au 25 novembre 2004 à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (cf. pce 40 ss): Les Drs Jean Perdrix, Dominique Mottaz et Jocelyne Déruaz ont diagnostiqué comme affections ayant une influence essentielle sur la capacité de travail un status après amputation selon Burgess (mi-mollet) du membre inférieur droit post-traumatique, appareillé, ainsi que des lombalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs débutants; ils ont relevé comme affections sans influence essentielle sur la capacité de travail, notamment, un probable syndrome obstructif chronique normalisé sous traitement broncho-dilatateur, une obésité, une personnalité psychotique et une consommation excessive

d'alcool sans syndrome de dépendance ni répercussions sur la santé. Ils ont abouti à la conclusion que la capacité de travail de A._____ dans une activité adaptée était complète (pce 58).

- C. Dans sa prise de position du 2 mai 2005, le Service médical de l'OAIE a considéré que l'assuré était certes incapable de travailler à 100% dans son ancienne activité à compter du 13 juin 1973, mais qu'il pouvait exercer à plein temps une activité de substitution adaptée à compter de fin décembre 1973 (pce 61).

Procédant à une comparaison des revenus avant et après invalidité, l'OAIE a fixé à 10% la perte de gain subie par l'intéressé du fait de son invalidité (pce 63).

Par décision du 26 mai 2005, l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité présentée par A._____, au motif que l'exercice d'une activité de substitution adaptée serait exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 64).

A._____ a formé opposition le 24 juin 2005 contre cette décision. Il a notamment avancé qu'une activité légère était introuvable dans sa zone de résidence pour des raisons tant conjoncturelles que structurelles. En outre, il s'est prévalu du fait qu'une décision de la SUVA du 19 février 1974 lui avait accordé une rente basée sur un taux d'invalidité de 55% (pce 65).

Le 23 août 2005, l'OAIE a rejeté l'opposition et confirmé la décision du 26 mai 2005 (pce 66).

- D. Le 6 octobre 2005, A._____, nouvellement représenté par Bergantiños Convenios Internacionales en la persona de Jaime Serín Pérez, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 23 août 2005 en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a notamment fait valoir que l'ATFA du 22 mars 2004 avait retenu un taux d'invalidité de 59%.

Dans sa réponse du 24 novembre 2005, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 30 décembre 2005, A._____ a confirmé ses conclusions.

Par écriture du 13 janvier 2006, l'OAIE a dupliqué en relevant notamment que la décision de la SUVA date de plus de 30 ans et qu'une révision dans ce domaine n'est plus prévue. Il a au demeurant confirmé ses conclusions.

A._____ s'est déterminé une dernière fois par acte du 27 janvier 2006. Il a signifié être dorénavant représenté par Marcelino Freire Nión de

Bergantiños Convenios Internacionales.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 8 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral a communiqué aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les a informées de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

1.

- 1.1 Les affaires pendantes devant les Commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les Services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).
- 1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.
- 1.3 Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité intimée; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA). Il est, partant, légitimé à recourir.
- 1.4 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA, RS 830.1] et art. 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

- 2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable en l'espèce l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté

européenne et ses Etats membres, d'autre part, (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du présent règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71).

- 2.2 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

- 2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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 329 consid. 2.5).

3. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande 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, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 5 octobre 2000 (savoir 12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 août 2005, date de la décision sur opposition 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).

4.

4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, 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 LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

4.2 Dans le cas d'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année 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.

5.

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

5.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). 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).

- 5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de 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.
6. En Suisse, le recourant a travaillé comme monteur de voies ferrées en 1972 et jusqu'au 13 juin 1973, date à laquelle il a été victime d'un accident professionnel. Il n'a par la suite plus exercé d'activité lucrative.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché 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).

7. En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'un status après amputation selon Burgess (mi-mollet) du membre inférieur droit post-traumatique, appareillé, ainsi que de lombalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs débutants.

Par voie de conséquence, 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 une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

8.

- 8.1 S'agissant de notre occurrence, une expertise pluridisciplinaire a été effectuée du 23 au 25 novembre 2004 à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne par les Drs Jean Perdrix, Dominique Mottaz et Jocelyne Déruaz. Ces médecins ont considéré que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée était complète à compter de fin décembre 1973 (cf. supra B et pce 58): Sur le plan orthopédique, la capacité est totale dans toutes les activités où l'assuré est assis, tel qu'ouvrier de fabrique, etc. Il n'a aucun handicap à ses membres inférieurs, compte tenu du résultat très satisfaisant obtenu grâce à son appareillage; d'un point de vue rhumatologique, l'assuré peut effectuer à plein temps des travaux légers, sans port de charges répétitives supérieures à 7 kg, de préférence des travaux assis, donnant la possibilité de varier la position chaque demi-heure; d'un point de vue psychiatrique enfin, la capacité de l'assuré est également entière dans un travail simple et bien encadré.

Cette expertise a été diligentée dans le respect des considérants de l'ATFA du 22 mars 2004, en particulier du considérant 4.4. Elle s'est étendue sur trois jours, repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions univoques et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi ou de donner préférence à un autre avis médical. Il doit donc être admis, avec les médecins de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, que le recourant peut travailler à 100% dans une activité lucrative légère et adaptée à son état de santé.

- 8.2 Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 avec les références citées). Dans ce contexte, il convient de rappeler que le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité, telles que l'âge, une formation scolaire lacunaire, la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle et le manque de motivation ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible, ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1982 p. 34 consid. 2c, RCC 1991 p. 329 consid. 3c).

Ainsi, le fait que le recourant n'ait plus exercé d'activité lucrative depuis son accident ne saurait être pris en considération dans la détermination de l'invalidité (hormis dans le cadre délimité de la comparaison de revenus, cf. infra 9). De plus, l'argument du recourant selon lequel il lui serait impossible, pour des raisons conjoncturelles et structurelles, de trouver

dans sa zone de résidence une activité légère et adaptée est peu crédible et dénué de pertinence, ce facteur ne relevant pas de l'assurance-invalidité, mais bien plutôt de l'assurance-chômage; dans le cadre de l'assurance-invalidité, le revenu de l'activité raisonnablement exigible de l'assuré est en effet déterminé par référence aux conditions d'un marché du travail équilibré (ATF 110 V 273).

9. L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – a été évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).
 - 9.1 L'autorité de céans ne saurait approuver la comparaison de revenus établie par l'administration le 6 mai 2005 (pce 63). En effet, eu égard au fait que la dernière activité lucrative exercée par le recourant comme ouvrier de voie ferrée date de plus de trente ans, il n'est guère réaliste de se fonder sur ce revenu – même indexé – pour effectuer une comparaison; le recourant était un jeune travailleur alors, à telle enseigne qu'il apparaît plus adéquat de se fonder sur les données statistiques des enquêtes sur les structures des salaires dans le secteur privé (Office fédéral de la statistique, OFS), les données salariales concernant l'Espagne faisant par ailleurs défaut. En Suisse, le revenu mensuel moyen d'un salarié dans les domaines de la fabrication de machines et de moyens de transport (TA1, niveau de qualification 3) s'élève à Fr. 5'862.- (année de référence: 2004). Ce montant doit être adapté aux nombres d'heures de travail effectuées en 2005 dans des activités du secteur secondaire, savoir 41.3 heures (La Vie économique 9-2006, B9.2), et il convient encore d'y ajouter 1% pour tenir compte de l'évolution des salaires en 2005 – année de la décision sur opposition querellée – (La Vie économique 9-2006, B10.2): on aboutit ainsi à un salaire avant invalidité de Fr. 6'113.-.
 - 9.2 L'activité de substitution proposée concerne des activités simples et répétitives et correspond à un salaire moyen de Fr. 4'588.- (TA1, niveau de qualification 4). Ce montant doit être adapté aux nombres d'heures de travail effectuées en 2005 en moyenne, savoir 41.6 heures (La Vie économique 9-2006, B9.2), et il convient encore d'y ajouter 1% pour tenir compte de l'évolution des salaires en 2005 (La Vie économique 9-2006, B10.2). Compte tenu de l'âge de l'assuré, de son handicap et du fait qu'il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis près de trente ans, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalide de 10%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Il en ressort un revenu après invalidité de Fr. 4'337.-. La comparaison de ces revenus hypothétiques fait apparaître un préjudice économique de 29%, taux insuffisant pour avoir droit à une prestation de l'assurance-invalidité suisse.

Il sied de relever encore que, contrairement à ce qu'avance le recourant, le TFA, dans son arrêt du 22 mars 2004, n'a pas retenu un taux d'invalidité de 59%, mais simplement considéré que le certificat médical du Dr Armada Alvarez – dans lequel celui-ci conclut à l'existence d'un préjudice fonctionnel de 59% – faisait état de faits nouveaux et qu'il subsistait dès lors des divergences sur la capacité de travail de l'assuré, raison pour laquelle le Tribunal a renvoyé la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire.

10.

- 10.1 Le recourant, en se référant à la décision de la SUVA du 19 février 1974, demande que l'assurance-invalidité lui reconnaisse au moins le même taux d'invalidité que l'assurance-accidents. Or, le TFA, dans un ATF 126 V 288 a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches, ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convient de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 471 consid. 2b) ou encore lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 175 s. consid. 2a). A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 293 s. consid. 2d). Dans l'arrêt ATF 119 V 468, le TFA avait considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écarterait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée (ATF 119 V 474 consid. 4a).
- 10.2 En l'espèce, la SUVA, dans une décision datant du 19 février 1974, avait fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 55% dès le 1^{er} décembre 1973 et a renoncé à procéder à des révisions. Cette appréciation semblait être motivée par le fait que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancien métier d'ouvrier de la voie ferrée. Par contre, il était pleinement apte à exercer une activité (semi-)sédentaire telle que décrite par le service médical de

l'OAIE, et cela déjà au moment de l'octroi de la rente par l'assurance-accidents en 1974. Cet état de fait est de nature à mettre en cause le bien-fondé de l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assureur-accidents. En effet, celle-ci a méconnu le principe selon lequel il appartient au premier chef à l'assuré d'atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (ATF 113 V 28 consid. 4a et les références citées), ce qui se traduit par la prise en compte, dans l'évaluation de l'invalidité, du revenu d'invalidé réalisable dans une activité raisonnablement exigible. En l'espèce, il ressort des avis médicaux versés aux actes que la capacité résiduelle de travail du recourant pourrait être mise en valeur dans une activité légère et adaptée. Il s'ensuit que l'évaluation de l'assureur-accidents n'est pas convaincante et que l'OAIE était ainsi fondé à s'en écarter. Au surplus, on ne saurait de toute manière occulter le fait qu'il s'est écoulé presque trente ans entre la décision de l'assureur-accident en cause et la demande de rente invalidité. Or, plus la période séparant les deux décisions est longue, moins la décision de l'assurance-accidents lie l'assurance-invalidité, d'autant plus que la SUVA n'a plus procédé à des révisions depuis l'octroi de la rente.

11.

11.1 Par voie de conséquence, le recours du 6 octobre 2005 doit être rejeté et la décision sur opposition du 23 août 2005 confirmée.

11.2 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 37 LTAF et 64 PA).

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. Le présent arrêt est communiqué :
 - au recourant (recommandé AR);
 - à l'autorité intimée (recommandé, n° de réf. _____);
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

Voie 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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :