



Arrêt du 16 octobre 2007

Composition : MM. les Juges Francesco Parrino (Président du collège),
Alberto Meuli (Président de la Cour) et Eduard Achermann;
Greffier: M. Yann Hofmann.

A. _____, _____, recourant, représenté par Burnand Didisheim & Associes
Etude d'avocats, case postale 5495, 1002 Lausanne,

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 intimée,

concernant la décision sur opposition du 6 septembre 2005 en matière de
prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :

- A. Le ressortissant suisse A._____ est né le _____. Il est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, ainsi que d'un diplôme de programmeur. Il travaille un an dans une commission d'impôts, également un an chez Firmenich à Genève, 12 dans une régie immobilière à Genève et trois dans une société de service informatique. Puis, il devient directeur d'une SA de régie immobilière, mais perd cet emploi le 18 mai 1992 pour faute professionnelle grave. Le 12 août 1992, ensuite d'un accident de motocyclette survenu en Espagne après qu'il se soit évadé de la prison de Bois-Mermet à Lausanne, il est amputé de la jambe gauche au tiers inférieur du fémur. Il porte depuis lors une prothèse qu'il fixe à son moignon par succion.

En date du 13 mai 1993, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Lorsque A._____ revient en Suisse le 21 janvier 1993, il est immédiatement réincarcéré. Il sort de prison le 25 mars 1994. Il travaille à compter du 1^{er} avril 1994 comme agent d'assurance indépendant et à compter du 1^{er} janvier 1995 en tant que salarié auprès de l'assurance La Mobilière à Vevey (pce 23, 84, 226). Il est licencié avec effet au 31 juillet 1996 et part ainsi s'installer en Espagne le 22 octobre 1996 (pce 134, 138, 140). A._____ reprendra une activité de courtier immobilier en juillet 2002 à son nouveau domicile, à raison d'une à deux heures par jour; il générera ce faisant un revenu mensuel oscillant entre Fr. 500.- et 750.- (pce 199, acte de recours p. 4).

Sont versés en cause au cours de l'instruction:

- Les rapports médicaux des Drs M. A. Rota Moneo et respectivement L. López Burbano et J. L. Martín Vila des 12 et 15 janvier 1993, qui exposent que l'assuré a subi des opérations les 2 (excision des zones nécrotiques des muscles externes du moignon, débridement et couverture par greffe de peau) et 18 septembre 1992 (drainage et lavage); ils constatent la rémission complète le 22 octobre 1992 de l'infection qui s'en est suivie (pce 70, 71);
- le rapport médical du Dr Caramello 22 novembre 1993, qui conclut à une capacité de travail résiduelle de 25% (pce 47);
- le rapport d'expertise de la Dresse Eva Plihal, rhumatologue, du 12 mai 1995, qui relève que A._____ souffre d'un status après polytraumatisme avec amputation au tiers inférieur de la cuisse du membre inférieur gauche et fractures des métacarpes, des douleurs chroniques au moignon en relation avec un oedème et des lésions cutanées intermittentes, ainsi qu'un état dépressif réactionnel probable. Ce médecin conclut à une incapacité de travail supérieure à 50% dans

sa dernière activité de conseiller en assurances (pce 101).

- B. Par décision du 21 août 1995, l'Office AI du canton de Vaud reconnaît un taux d'invalidité de 70% et octroie à A._____ une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} juillet 1995 (pce 110). L'Office AI du canton de Vaud avait tout d'abord rejeté la demande par décision du 4 février 1994. Le dossier est ensuite transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), le 19 décembre 1996, suite au départ pour l'Espagne de l'assuré (pce 145).

Les révisions d'office de 1997 et 1999 confirment ce taux d'invalidité, en 1999 par décision du 1^{er} décembre (pce 144, 174).

- C. Au cours de la troisième procédure de révision d'office entreprise au mois de juin 2003, sont principalement versés en cause:

- Le rapport médical du Dr Miguel Martinez Gonzales, médecin traitant de A._____, du 22 décembre 2003, qui conclut à une invalidité de 70% (pce 198);
- le rapport d'expertise du Prof. Dr Max Geiser, chirurgien orthopédiste, du 1^{er} septembre 2004, qui diagnostique un status après amputation de la jambe gauche au tiers du fémur, une spondylolyse et spondylolisthésis en L5, ainsi que des modifications dégénératives des lombaires; il relève au surplus l'existence de fractures des métacarpes de la main gauche non invalidantes. Il considère que sa mobilité est certes limitée, mais suffisante pour la majorité des activités de bureau; il précise cependant que le patient devrait pouvoir changer de positions régulièrement. Il estime qu'il n'est pas à craindre d'aggravation de l'état de santé du recourant pour l'avenir. Le médecin conclut somme toute à l'existence d'une capacité de travail de 50%, celle-ci pouvant même être supérieure s'il exerce une profession indépendante (pce 215);
- le rapport d'expertise du Dr Jacques Morand, psychiatre et psychologue, du 29 novembre 2004, qui relève que A._____ a suivi une thérapie de quinze mois chez le Dr Poleski; il diagnostique une dysthymie, un trouble chronique de très faible intensité sans aucune autre psychopathologie, et conclut à une capacité de travail de 70 à 80% comme agent immobilier (pce 223).

Dans son rapport du 28 janvier 2005, le Dr W. Luthi du Service médical de l'OAIE estime qu'il ressort du rapport d'expertise psychiatrique que A._____ est en bonne santé psychique; il fait dès lors siennes les conclusions du Dr Geiser (pce 225).

Par décision du 25 avril 2005, l'OAIE supprime la rente entière dont bénéficiait l'assuré et la remplace par une demi-rente avec effet au 1^{er}

juillet 2005. L'Office estime que A._____ peut à ce jour exercer une activité lucrative qui lui permettrait de réaliser plus de 40% du revenu qui aurait été le sien s'il n'était pas devenu invalide (pce 229).

D. Par acte du 28 avril 2005, A._____ forme opposition contre la décision du 25 avril 2005. Il expose notamment que son état de santé s'est aggravé (pce 230). A l'appui de son opposition, il produit:

- Le rapport médical du Dr Oscar Fernandez y Fernandez du 11 avril 2005, qui précise que le traitement de Gabapentine permet seulement une amélioration partielle et que l'assuré doit encore supporter des douleurs considérables, ce qui est important pour juger de son degré d'invalidité (pce 230.2 s.);
- le rapport médical du Dr Juan Caballero Callejas du 14 avril 2005, qui expose que le traitement de Gabapentine présente des effets secondaires et qu'il est recommandé de ne pas conduire après son absorption (pce 230.4 s.);
- l'attestation de M. Pierre Kern, technicien orthopédiste, qui estime qu'une activité de plus de 30% n'est pas exigible de l'assuré (pce 230.6).

Dans son rapport du 25 juillet 2005, la Dresse Stefania Sereni Keller du Service médical de l'OAIE confirme les conclusions du Dr Luthi (pce 232).

Le 6 septembre 2005, l'OAIE rejette ainsi l'opposition formée par A._____ et confirme la décision du 25 avril 2005 (pce 233).

E. Par acte du 7 octobre 2005, A._____, représenté par son mandataire, interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la Commission de recours) contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il avance notamment que l'état de son moignon ne se serait toujours pas stabilisé treize ans après, que celui-ci serait purulent et demanderait beaucoup de soin et de temps. Il serait dans l'impossibilité de fixer sa prothèse un jour sur trois en moyenne. Il souligne de plus que la marche d'un amputé de cuisse est trois fois plus lente que la normale. Son moignon serait en outre si douloureux qu'il serait contraint de prendre plusieurs fois par jour de puissants neuroleptiques, qui entraînent de lourds effets secondaires. A._____ conteste au demeurant la pertinence des expertises Morand et Geiser. Il estime que son état de santé n'a pas subi d'amélioration notable et que la décision entreprise se réfère à une définition médicale plutôt qu'économique de l'invalidité. Il requiert subsidiairement la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise orthopédique. Il dépose au surplus, dans la même écriture, une requête tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours.

Par décision incidente du 9 décembre 2005, la Commission fédérale de recours rejette la demande de restitution de l'effet suspensif déposée par A._____. Cette décision est entrée en force.

Dans sa réponse du 10 mars 2006, l'OAIE rappelle le contenu des expertises Morand et Geiser et conclut, en s'appuyant sur les rapports de son Service médical, au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

- F. A._____ se détermine par réplique du 18 avril 2006. Il avance qu'il en est à son douzième fût de prothèse et qu'il souffre encore de saignements, ce qui provoque de vives douleurs et lui impose de consacrer beaucoup de temps à soigner sa jambe. Il estime au demeurant que s'il est incapable physiquement à 50% et psychiquement à 30%, il est faux de conclure à une invalidité de 50%; il serait plus juste à son avis d'additionner les taux et de retenir, partant, un taux d'invalidité de 80%.

Dans sa duplique du 23 mai 2006, l'OAIE expose que les différents taux d'invalidité ne sauraient simplement être additionnés, mais qu'il convient bien plutôt de procéder à une évaluation globale. L'Office souligne de plus qu'il est en général sans importance quant à la valeur probante d'un rapport que le Service médical de l'assurance-invalidité n'examine pas personnellement les assurés.

- G. Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 9 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est 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 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 la présente 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.

- 1.4 Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.
- 1.5 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.
2. 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 445 consid. 1.2).

3.

- 3.1 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 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.

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 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.

- 3.2 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, depuis la 4ème révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003). 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 1er juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1er 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsque un assuré suisse réside dans un pays de l'UE ou de l'AELE.

4.

- 4.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).
- 4.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à

l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

5.

5.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ex art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière à partir du 1^{er} juillet 1995. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 1^{er} décembre 1999 (deuxième révision d'office), date de la communication ayant fait suite au dernier examen matériel du droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 6 septembre 2005, date de la décision sur opposition litigieuse.

6. 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 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 En 1995, le droit à la rente entière a été reconnu au recourant en raison

d'un status après polytraumatisme avec amputation au tiers inférieur de la cuisse du membre inférieur gauche et fractures des métacarpes, de douleurs chroniques au moignon en relation avec un oedème et des lésions cutanées intermittentes, ainsi que d'un état dépressif réactionnel probable.

- 7.2 Lors de la procédure de révision entreprise en 2003 qui a donné lieu à la décision sur opposition litigieuse, l'OAIE a notamment versé aux actes les rapports d'expertise des Drs Geiser et Morand. En substance, l'Office considère qu'au vu desdits rapports la situation clinique de l'assuré s'est améliorée.

Le recourant, pour sa part, estime que son état de santé s'est aggravé et conteste la pertinence des rapports Geiser et Morand. Il a ainsi produit à l'appui de ses allégations les rapports médicaux des Drs Fernandez y Fernandez et Caballero Callejas, ainsi que l'attestation de M. Kern.

8.

- 8.1 L'art. 69 RAI 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 les références citées).

- 8.2 En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration ou le juge peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368, ATF 122 V 21 consid. 3a et réf. cit.). En l'espèce, la décision du 21 août 1995 (pce 110) et les décisions de révision d'office ultérieures (pce 146, 174) qui confirment le degré d'invalidité reconnu à l'assuré ne sauraient être considérées comme

manifestement erronées, tout d'abord parce qu'elles s'appuient notamment sur le rapport d'expertise de la Dresse Plihal du 12 mai 1995 (pce 101), qui, reprenant et confirmant les diagnostics posés par les autres experts, considère que l'incapacité du recourant est supérieure à 50%. Il convenait en outre de tenir compte du fait que, à ce moment-là, l'accident et ses conséquences étaient encore récents et qu'il n'est guère aisé, tant s'en faut, d'accepter et d'assumer ce type d'événement. Il est significatif à cet égard de constater que la rente entière a été accordée au recourant tant pour des motifs physiques que psychologiques; cet état de fait ressort clairement de l'expertise Plihal. Sur le plan physique, le recourant souffrait alors de douleurs chroniques au moignon en relation avec un oedème et des lésions cutanées. Eu égard à ce qui précède, une reconsidération de la décision du 1^{er} décembre 1999 ne saurait se concevoir, ce d'autant plus que cet argument n'est pas soutenu par l'administration.

Cependant, force est pour l'autorité de céans de constater qu'au jour de la décision querellée, l'état de santé du recourant avait évolué dans le bon sens, dans une mesure suffisante pour admettre une révision de sa rente. En effet, sur le plan psychique tout d'abord, il sied de considérer que le recourant a suivi une thérapie psychologique quinze mois durant auprès du Dr Poleski. Dans ce contexte, il faut encore tenir compte du fait que les années passant, le recourant a pu accepter peu ou prou la fatalité qui l'a accablé, à tout le moins s'en accommoder davantage. L'amélioration de la santé psychique du recourant ressort en outre distinctement du rapport d'expertise du Dr Morand, puisque celui-ci ne diagnostique qu'un trouble chronique de très faible intensité sans aucune autre psychopathologie (pce 223). Sur le plan physique ensuite, la situation existante au jour de la décision sur opposition entreprise n'est guère semblable à celle qui prévalait au jour de l'octroi de la rente entière et des premières révisions. Il avait auparavant été mis en arrêt de travail complet pour essai de traitement des séquelles d'amputation avec difficultés au niveau de moignon et douleurs fantômes et souffrait d'un oedème et de lésions cutanées chroniques. Au jour de la décision sur opposition querellée, sa situation s'est stabilisée. Cela ressort du rapport médical du Dr Geiser, lequel estime qu'il n'est pas à craindre d'aggravation de l'état de santé du recourant pour l'avenir et relève que la mobilité du recourant est certes restreinte, mais suffisante pour une activité de bureau (pce 215); cette considération se justifie notamment au regard du fait que l'assuré peut conduire une voiture, effectuer ses tâches ménagères seul et faire de la peinture. De plus, l'argument du recourant selon lequel l'expert n'aurait pas décrit l'état du moignon parce qu'il s'attendait à une amélioration est peu crédible. Enfin, les spondylolyse et spondylolisthésis, les modifications dégénératives au niveau lombaire, ainsi que les suites de fractures des métacarpes de la main gauche ne consistent manifestement pas dans des affections invalidantes, ce que confirment les documents médicaux versés en cause (cf. notamment pce 215). L'autorité de céans considère donc que l'état de santé du recourant s'est notablement amélioré les années qui ont précédé la décision litigieuse, en particulier du point de vue psychique.

Les expertises Geiser et Morand sont les plus complètes figurant au dossier. Elles sont au demeurant dûment motivées et aboutissent à des conclusions claires et univoques. Enfin, elles consistent dans l'oeuvre de spécialistes totalement indépendants. L'autorité de céans décide dès lors de leur donner préséance; le Tribunal peut et doit en effet tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

Au surplus, l'incidence du temps que prend l'expert pour rendre son rapport sur la valeur probante de celui-ci est une question d'appréciation des preuves; il n'est dès lors point de limite temporelle, qui une fois franchie ôterait toute valeur probante au rapport. Toutefois, plus un médecin tarde à rédiger son rapport, moins il conviendra d'y accorder foi. En l'occurrence, le Dr Geiser a rendu son rapport dans un délai de trois mois et quelques jours, ce qui est tout à fait admissible. Son rapport a ainsi pleine force probante.

- 8.3 Le recourant expose encore dans sa réplique que s'il est incapable physiquement à 50% et psychologiquement à 30%, il est faux de conclure à une invalidité de 50%; il serait plus juste à son avis d'additionner les taux et de retenir, partant, un taux d'invalidité de 80%.

Cet argument tombe indubitablement à faux: Le taux de l'incapacité de travail ne résulte en effet pas de la simple addition de deux taux d'incapacité de travail (d'origine somatique et psychique) mais procède, bien plutôt d'une évaluation globale (ATF I 131/2003 du 22 mars 2004 consid. 2.3; JACQUES MEINE, L'expert et l'expertise - critères de validité de l'expertise médicale, in : L'expertise médicale, Genève 2002, p. 23 s.; FRANÇOIS PAYCHÈRE, Le juge et l'expert - plaidoyer pour une meilleure compréhension, ibidem, p. 147). Il n'y a dès lors aucune raison de s'écarter de l'appréciation des Drs Geiser, Luthi et Keller, qui considèrent le recourant capable de travailler à 50%.

- 8.4 Il est constant que le recourant a le statut d'une personne active, qui aurait repris une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. La méthode générale de comparaison des revenus est dès lors applicable.

On peut raisonnablement attendre de sa part qu'il reprenne son activité professionnelle antérieure avec une capacité de travail exigible de 50%. Il présente donc une invalidité de 50% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.), taux qui donne droit à une demi-rente (art. 28 al. 1 LAI).

9. Partant, le recours doit être rejeté.
10. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

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

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 de Cour:

Le Greffier:

Alberto Meuli

Yann Hofmann

Date d'expédition :