



---

Cour III  
C-2650/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 9 juillet 2009

---

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Michael Peterli,  
Franziska Schneider, juges,  
David Jodry, 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

AI, décision du 12 mars 2007.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant portugais, est né en 1949 (cf. pce 1). Marié, il est père de deux enfants, aujourd'hui majeurs. Après l'école primaire, il apprend le métier de chauffeur de poids lourds. Il travaille en Suisse sur une période allant d'avril 1977 à septembre 2000, d'abord chez un agriculteur, puis comme chauffeur pour un commerce de bois en gros, et des cotisations AVS/AI sont versées en sa faveur plusieurs années durant (cf. p. 5). Le 22 février 2005, il dépose une demande de prestations AI pour adultes (cf. pce 1ss; pce 7).

Sont notamment produits lors de l'instruction de cette demande:

- un questionnaire pour l'employeur, du 10 mai 2006 (pce 15);
- un questionnaire à l'assuré, du 4 mai 2006 (pce 17);
- le rapport médical du Dr B.\_\_\_\_\_, radiologiste, à Santa Comba Dão, du 30 janvier 2004 (pce 18);
- le résumé d'hospitalisation de l'hôpital de S. Teotónio S.A., service d'orthopédie, du 17 juin 2005, et la fiche des consultations subséquentes (pces 19 et 20ss);
- le rapport médical du 7 février 2004, du Dr C.\_\_\_\_\_ (pce 23);
- le rapport médical établi pour la Sécurité sociale espagnole, du 3 mai 2005 (pce 24);
- Le protocole d'opération du service d'orthopédie de l'hôpital de S. Teotónio, du 20 juin 2005, avec le journal clinique (pces 25s.);
- les rapports du Dr B.\_\_\_\_\_, un non daté (pce 27) et un du 11 février 2005 (pce 28);
- le rapport médical détaillé (formulaire E 213), établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, reçu par l'OAIE le 22 mars 2006 (pce 30);
- la radiographie du 15 juin 2006 (cf. pce 33);

- la prise de position du Service médical OAIE, Dr D.\_\_\_\_\_, du 9 octobre 2006, avec annexe (pces 36s.);
- la fiche de salaire de l'intéressé du 17 avril 2000 (pce 38);
- l'évaluation de l'OAIE de l'invalidité de l'intéressé par application de la méthode générale, du 13 novembre 2006 (pce 39);
- le projet de décision de l'OAIE, du 27 novembre 2009 (pce 40).

Par courrier du 22 décembre 2006, l'intéressé conteste dit projet, faisant valoir notamment une opération à sa seconde jambe et l'état de sa colonne vertébrale l'empêchant d'exercer toute activité.

Sont produits en procédure d'audition:

- le protocole opératoire du service d'orthopédie de l'hôpital de S. Teotónio, du 13 octobre 2006 (pce 43);
- la prise de position du Service médical OAIE, du 21 janvier 2007 (pce 44).

Par décision du 12 mars 2007, l'intéressé est mis au bénéfice d'un quart de rente depuis le 1<sup>er</sup> février 2005 (pce 48; prononcé, pce 47). En substance (cf. motivation, pce 48), l'OAIE considère qu'à partir du 17 février 2004, il existe une invalidité de 60% dans l'ancienne activité exercée, mais qu'en revanche, des activités plus légères sont possibles dès cette date à 100%. La perte de gain est ainsi de 45%, ce qui ouvre ce droit à un quart de rente.

#### **B.**

Contre cette décision, l'intéressé dépose recours le 14 avril 2007, indiquant être totalement incapable de travailler, ne pouvoir dès lors vivre avec un quart de rente, et être prêt à subir un examen complet auprès d'un médecin en Suisse (cf. également courrier du 29 mars 2007 adressé à l'OAIE et transmis par cet office au Tribunal, comme objet de sa compétence; peu après la réception de la décision, l'intéressé se rend à Genève, entendant y être examiné par des médecins).

#### **C.**

Dans sa réponse du 19 juin 2007, l'OAIE conclut au rejet du recours et

à la confirmation de la décision attaquée. En résumé, l'office estime que malgré ses atteintes à la santé, l'intéressé pourrait exercer un large éventail d'activités de substitution (en travaillant principalement assis) à 100%. Son taux d'invalidité serait alors de 45%, ce qui n'ouvre qu'un droit à un quart de rente. Le dossier étant en outre suffisamment documenté, une expertise en Suisse ne serait pas justifiée.

#### **D.**

L'avance de frais demandée est versée dans le délai.

Le 1<sup>er</sup> août 2007, le recourant dépose sa réplique. Il produit à son appui un rapport médical du Dr E.\_\_\_\_\_, neurologue à Tondela, du 20 juillet 2007. Il indique en outre être toujours prêt à venir en Suisse pour se soumettre à un examen médical.

#### **E.**

Dans sa duplique du 5 octobre 2007, l'OAIE, en se fondant sur la prise de position de son Service médical, Dr F.\_\_\_\_\_, du 18 septembre 2007, maintient ses conclusions tendant au rejet du recours. Tenant cependant compte d'une aggravation de l'état de santé attestée conduisant à une incapacité de travail de 70% dans toutes les activités depuis le 13 mars 2007 (date de la première consultation en neurologie), l'OAIE estime que l'intéressé devrait être mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2007. Cette modification de l'état de fait étant toutefois postérieure à la date de la décision attaquée, l'office indique qu'à l'issue de la procédure de recours, il se prononcera sur cette aggravation de l'état de santé dans une nouvelle décision sujette à recours.

#### **F.**

Le recourant adresse une courte lettre au Tribunal, le 9 janvier 2008.

### **Droit :**

#### **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), celui-ci, 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 aux art. 33 LTAF. En l'espèce, la décision attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif fédéral est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.1** 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. 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. En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai prévu par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA). Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA); il a partant qualité pour recourir.

## **2.**

Le recourant 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<sup>er</sup> 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 al. 1 let. a LAI). 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 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

## **3.**

Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517

consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

#### 4.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

#### 5.

La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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 indique que 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 ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. En particulier, les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

#### 6.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> 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). 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 au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246

consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne concernent donc pas cette procédure.

## 7.

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). 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 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.

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les réf.; 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; 117 V 400, consid. 4b; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invaliden-versicherung, in Mélanges pour le 75<sup>e</sup> anniversaire du TFA, p. 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungs-recht, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, th. Berne 1985, p. 131). Le fait que le

recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité 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 1991 p. 329 consid. 3c). Dans cette mesure, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge ou un arrêt de travail prolongé ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois plus difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (cf. RCC 1982 p. 34 consid. 2C; VSI 1999, p. 247 consid. 1 et réf.).

#### **8.**

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 4<sup>ème</sup> révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003).

#### **9.**

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 (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; voir ATF 121 V 265 ss). 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 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Au vu du dossier, c'est manifestement la seconde hypothèse qui est relevante ici. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

La demande de prestations AI a été déposée le 22 février 2005; en outre, la pièce médicale la plus antérieure produite date du 30 janvier 2004. Le Tribunal peut donc se limiter ici à examiner si l'intéressé avait droit aux prestations depuis le 1<sup>er</sup> février 2005, ou si ce droit est né entre cette date et le 12 mars 2007, date de la décision attaquée

marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V consid 1; 121 V 362 consid. 1b; art. 48 al. 2 LAI).

#### 10.

La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

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 juge des assurances sociales 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.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de

l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Au surplus, le juge peut et doit 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 die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

## 11.

En l'espèce, les éléments suivants ressortent du dossier:

L'intéressé a décidé de mettre fin à son contrat de travail non pour des motifs de santé, mais afin de pouvoir retourner vivre au Portugal; il indique y avoir cherché du travail (il n'est pas établi clairement s'il en a trouvé [pendant un an?]) avant de constater qu'il ne pouvait plus exercer d'activité et de déposer sa demande de prestations AI, cf. pce 17, p. 1 et 4). En tout état de cause, les premières indications médicales ressortant du dossier sont celles du rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ sur les radiographies du bassin et de la colonne lombaire, du 30 janvier 2004 (pce 18): discrète scoliose lombaire (positionnelle) convexe à gauche; spondylarthrose lombaire inférieure, avec ostéophytose modérée marginale et discrets phénomènes de discarthrose; vertèbres de transition lombo-sacrés avec sacralisation à gauche; bassin symétrique; pas d'altérations apparentes des articulations sacro-iliaques; arthrose des articulations coxo-fémorales avec diminution des interlignes articulaires, sclérose des contours articulaires et ostéophytose marginale. Les diagnostics de spondylarthrose et d'arthrose des articulations coxo-fémorales sont repris dans le rapport médical du 7 février 2004 (pce 23). Dans son rapport non daté (mais vraisemblablement du début 2005; pce 27), le Dr B.\_\_\_\_\_ mentionne en sus la présence de kystes arthrosiques « justa-articulaires » et de calcifications de nature vasculaire au niveau du petit bassin; dans celui du 11 février 2005, il énonce ceci: rectification de la courbure physiologique de la colonne cervicale; spondylarthrose cervicale inférieure avec diminution des disques intervertébraux de C5-C6 et C6-C7, avec sclérose des contours par

phénomènes de discarthrose et ostéophytose marginale; uncarthrose modérée en C6 et C7; discrète scoliose lombaire (positionnelle) convexe à gauche; spondylarthrose lombaire inférieure et lombaire, avec petites formations ostéophytaires faisant procidence à partir des corps vertébraux et phénomènes modérés de discarthrose; sacralisation de L5, à gauche; discret dénivellement du bassin avec montée modérée de sa moitié gauche; pas d'altérations patentes des articulations sacro-iliaques. Le rapport du 3 mai 2005 (pce 24) pose comme diagnostics des lésions dégénératives de la colonne vertébrale moyennes et une coxarthrose bilatérale rendant le patient incapable pour sa profession de chauffeur poids lourd. L'intéressé a été opéré de la hanche droite le 17 juin 2005 et de la gauche le 13 octobre 2006 (cf. pces 19ss et pces 25s.; pce 43; pose de prothèses); il n'apparaît nullement que ces interventions, ainsi que leur suivi et leur résultat ne se soient pas déroulés à satisfaction. Le rapport détaillé (formulaire E 213) fait mention des diagnostics suivants: arthroplastie coxo-fémorale droite, lombalgies, lésions dégénératives moyennes de la colonne, anxiété, psoriasis généralisé et coxarthrose gauche (intervention quelques temps plus tard); sur le plan neurologique, les mouvements (force musculaire et tonus) sont sans altération, de même que la marche. Selon le médecin espagnol auteur du rapport, le patient subi une incapacité de travail pour sa profession de chauffeur poids lourd (cf. aussi pce 24); le Tribunal relève qu'il n'évoque en revanche pas une telle incapacité s'agissant d'une activité de substitution adaptée. En outre, l'anxiété mentionnée sans plus de précision ne saurait en aucun cas être considérée comme grave et présentant un caractère invalidant; elle est sans doute réactive et sans répercussion significative sur la capacité de travail (cf. réponse au recours); il en va de même de l'affection de psoriasis généralisée: même s'il est manifeste qu'il peut en résulter une gêne, celle-ci n'est pas telle qu'elle l'empêcherait de travailler; l'intéressé a d'ailleurs exercé un métier pendant des années, alors qu'il est atteint de cette maladie depuis 40 ans.

Au vu de tout ce qui précède, le Tribunal n'a aucun motif de s'écarter des conclusions motivées du service médical OAIE basées sur une analyse attentive des résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier. Sans nier l'existence des différentes affections susmentionnées, et en particulier des coxarthroses opérées et des atteintes (légères pour le service médical OAIE, moyennes pour le Dr C.\_\_\_\_\_) à la colonne vertébrale, le Tribunal retient dès lors que s'il

existe depuis le 30 février 2004 une incapacité de travail totale pour la profession habituelle de chauffeur poids lourd, depuis cette même date et jusqu'au 12 mars 2007, date limitant le pouvoir d'examen du Tribunal dans la présente procédure, une activité de substitution adaptée (tenant justement compte de ces affections) telle que celles évoquées par le Dr D.\_\_\_\_\_ (cf. pce 36) est en revanche exigible à 100% de l'intéressé (cf. prise de position du Dr F.\_\_\_\_\_, du 18 septembre 2007, produite en procédure de recours; le Dr D.\_\_\_\_\_ limitait l'incapacité pour la profession de chauffeur poids lourd à 60%, cf. pces 37 et 44).

Le dossier médical est suffisant pour pouvoir statuer sur la période soumise à l'examen du Tribunal ici; un examen supplémentaire du recourant (en Suisse) ne se justifie pas.

En outre, le calcul opéré par l'OAIE (comparaison de revenus; méthode générale, pce 39) ne prête pas le flanc à la critique. Force est dès lors de constater que même en opérant une diminution de 20 % du salaire d'invalidé, suffisamment généreuse au vu des circonstances, le taux d'invalidité de l'intéressé ne s'élève qu'à 45%, de sorte que seul un droit à un quart de rente peut lui être octroyé.

Il s'ensuit le rejet du recours, mal fondé.

## **12.**

Le Tribunal observe toutefois ce qui suit. En procédure de recours, le recourant a produit un certificat du Dr E.\_\_\_\_\_, neurologue, du 20 juillet 2007, mentionnant notamment la maladie de Parkinson. Dans sa duplique du 5 octobre 2007, l'OAIE, en se fondant sur la prise de position de son service médical, Dr F.\_\_\_\_\_, du 18 septembre 2007, fait ainsi état d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé et estime qu'il existe une incapacité de travail de 70% dans toutes les activités depuis le 13 mars 2007 (date de la première consultation du neurologue précité) et que le recourant devrait être mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2007 (art. 88a al. 2 RAI).

Cette modification de l'état de fait étant toutefois postérieure à la date de la décision attaquée (même si ce n'est que d'un jour), elle ne peut être examinée par le Tribunal ici. Il se justifie dès lors de retourner le dossier de la cause à l'OAIE dès l'entrée en force du présent arrêt, afin qu'il statue par décision sur la demande de révision implicitement présentée par le recourant ensuite d'une aggravation de son état de

santé alléguée et, en particulier, de la production du rapport médical du 20 juillet 2007.

**13.**

Les frais de procédure, par Fr. 300.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 64 al. 1 PA al. 1 *e contrario*); ils seront compensés avec le montant total versé au titre d'avance de frais. Le trop-perçu de cette dernière, soit Fr. 8.-, sera retourné au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 64 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] *e contrario*).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé avec l'avance de frais déjà versée. Dès l'entrée en force du présent arrêt, le trop-perçu de celle-ci, soit Fr. 8.-, sera restitué au recourant. Il appartiendra à ce dernier de fournir les indications permettant cette restitution.

Il n'est pas alloué de dépens.

**3.**

Dès l'entrée en vigueur du présent arrêt, le dossier de la cause sera retourné à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour qu'il statue sur la demande de révision présentée par le recourant.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Recommandé)
- à l'OFAS

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :