



Cour III
C-2669/2006
{T 0/2}

Arrêt du 2 octobre 2007

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Elena Avenati-Carpani, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Me Pierre-Alexandre Schlaeppi,
place Saint-François 8, case postale 5571,
1002 Lausanne,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résident à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

la décision sur opposition du 3 février 2006 en matière de
prestations de l'assurance invalidité.

Faits :**A.**

Le ressortissant français A. _____, né le 24 octobre 1953, est au bénéfice d'un diplôme de préparateur en pharmacie et a travaillé en Suisse du 1^{er} décembre 1990 à février 2004 en tant qu'aide en laboratoire dans l'entreprise Syngenta sise à Monthey (pce 2, 3, 10). Il souffre d'une scoliose dorso-lombaire depuis l'adolescence, d'une hernie discale cervicale C5-C6, ainsi que de cervicalgies et céphalées depuis 2001.

B.

En date du 23 décembre 2004, A. _____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 3).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- Le rapport médical du Dr T. _____ du 14 février 2003, qui relève principalement l'existence d'une scoliose droite de 50° (pce 1-2);
- le rapport médical du Dr C. _____, radiologiste, du 13 mai 2004, qui constate un angle de scoliose de 54% (pce 1-1);
- les rapports médicaux du Dr D. _____ des 23 septembre 2004 et 11 février 2005, certifiant que A. _____ est en arrêt de travail depuis le 12 février 2004; il diagnostique une forte aggravation d'une ancienne scoliose de type idiopathique, ainsi qu'une hernie discale cervicale C5-C6 foraminale droite (pce 1-4, 14).

Le 23 mars 2005, M. Olivier Thétaz, conseiller en profession de l'Office cantonal AI du Valais, s'est rendu sur le lieu de travail de A. _____ pour s'enquérir de la nature de son poste. Il est guidé par M. E. _____, laborant responsable et supérieur hiérarchique direct de l'assuré (pce 19-1). Il estime que cette activité peut être considérée comme légère et adaptée pour une personne présentant des limitations fonctionnelles au dos (pce 20-3).

Dans leur avis médical du 13 juillet 2005, les Drs Bernard Croisier et Maurice Theytaz, médecins du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), dénotent que la situation médicale de A. _____ est peu claire (pce 24-3). Une expertise orthopédique

est dès lors requise par l'Office cantonal AI du Valais auprès du Dr Stéphane Meyer, chirurgien orthopédiste à Sion: Celui-ci, dans son rapport d'expertise du 4 octobre 2005, retient comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail une scoliose dorso-lombaire et des troubles dégénératifs rachidiens avec discopathie protrusive C5-C6, ainsi que des céphalées chroniques. L'expert relève que les scolioses idiopathiques ont la particularité de peu voire pas progresser chez l'adulte et que le cas de A._____ ne fait pas exception à la règle. Il souligne au demeurant que celui-ci est appareillé avec une minerve et une ceinture lombaire. Le médecin considère que l'assuré surévalue les affections dont il souffre et qu'une activité à mi-temps est médicalement exigible notamment comme aide en laboratoire, ce travail respectant les limitations à observer; il précise que l'activité devrait s'effectuer à la demi-journée, avec une position de travail alternée assis-debout et un port de charges n'excédant pas 5 kg et qui devrait rester occasionnel (pce 28).

C.

Dans son rapport final du 26 octobre 2005, le Dr Croisier du SMR expose qu'il n'y a aucune raison de ne pas accorder foi à l'expertise du Dr Meyer (pce 29-1 s.).

Par décision du 23 novembre 2005, l'OAIE, s'appuyant sur le rapport d'expertise du Dr Meyer, octroie à A._____ une demi-rente avec effet au 1^{er} février 2005 (pce 31).

D.

A._____ forme opposition le 5 décembre 2005 en concluant à l'octroi d'une rente entière (pce 32-1 s.). Il avance que son état de santé s'est progressivement aggravé depuis 2001 et produit à l'appui de ses allégations:

- La missive du Dr W._____ du 20 janvier 1971, qui diagnostique une scoliose dorso-lombaire droite à près de 40%, et celle du Dr K._____ du 10 mai de la même année qui confirme ce diagnostic (41%) (pce 32-10 s.);
- le rapport médical du Dr W._____ du 3 novembre 1988, qui estime la scoliose à 30% et propose une rééducation (pce 32-12);

- le rapport médical du Dr F._____ du 20 septembre 2005, qui confirme le diagnostic connu et conclut à une incapacité totale de l'assuré (pce 32-14);
- le rapport du Dr J._____, rhumatologue, du 22 septembre 2005, qui diagnostique une scoliose dorso-lombaire de 50% et conclut à une incapacité totale de l'assuré (pce 32-13);
- le rapport médical du Dr G._____ du 4 octobre 2005, qui confirme le diagnostic connu (pce 32-4);

Le 3 février 2006, l'OAIE rejette l'opposition et confirme la décision du 23 novembre 2005. L'Office fait siennes les conclusions du Dr Meyer et retient dès lors que l'assuré peut exercer à mi-temps sa précédente activité. Il estime en outre que les rapports médicaux versés en cause par l'assuré sont trop succincts pour permettre une remise en question de l'appréciation du Dr Meyer (pce 35).

E.

Par acte du 20 février 2006, A._____ interjette recours contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière invalidité. Il a notamment fait valoir que son état de santé s'était aggravé depuis 2001, notamment la scoliose qui entraînerait journalièrement des céphalées chroniques. Il estime que les rapports médicaux qu'il a déposés en cause n'ont pas été pris en considération par l'assurance-invalidité (pce 37-1 s.). A._____ a encore versé aux actes:

- Le rapport médical du Dr B._____, médecin spécialiste du travail à la Cimo Compagnie industrielle de Monthey SA – organisme rattaché à la Syngenta et à la Ciba –, du 9 février 2006, lequel estime que la capacité de travail résiduelle de A._____ est de 25%, à condition que celui-ci dispose de la possibilité de s'allonger en cours de matinée (pce 37-3 à 7);
- le rapport médical du Dr H._____, expert auprès de la Cour d'Appel à Ambilly, du 14 février 2006, qui conclut à une incapacité totale de l'assuré (pce 37-8 à 10);
- le rapport médical du Dr F._____, neurochirurgien, du 17 février 2006, qui aboutit à la même conclusion (pce 37-11).

Par écriture ampliative du 4 avril 2006, A._____ dépose en cause la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie du 29 mars 2006, qui le reconnaît incapable aux 2/3 et le considère comme faisant partie des "invalides absolument incapables d'exercer une activité professionnelle quelconque" (article L341-4 du code de la sécurité sociale).

Dans sa réponse du 13 avril 2006, l'OAIE, se référant à l'écrit de l'Office cantonal AI du Valais du 20 mars 2006, précise que les décisions de la Sécurité sociale française ne lient pas l'assurance-invalidité suisse et conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

F.

Dans sa réplique du 29 juin 2006, A._____, nouvellement représenté par Me Pierre-Alexandre Schlaeppli, avocat à Lausanne, expose que les experts dont il produit les rapports ne sont pas des médecins traitant, que lesdits rapports sont circonstanciés et précis et qu'il n'y a aucune raison de les écarter en faveur du rapport du Dr Meyer. Il conteste au demeurant le calcul de comparaison de revenus effectué par l'administration et conclut finalement à l'admission du recours et à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 100%. A._____ verse nouvellement aux actes le rapport médical du Dr C._____ du 20 mai 2005, qui constate un angle de scoliose de 51%. Il demande en outre de pouvoir venir s'exprimer devant l'autorité de céans et que le Dr B._____ soit entendu comme témoin.

Par acte completif du 25 juillet 2006, A._____ verse en cause le rapport médical du Dr B._____ du 12 juillet 2006, dans lequel celui-ci apprécie l'avis médical donné par le Dr Meyer: Il estime que considérer l'assuré à 50% capable est irréaliste et confirme ses précédentes conclusions.

Dans son rapport du 17 août 2006, le Dr Bernard Croisier du SMR expose que le Dr Meyer ne préconisait pas quatre heures de travail consécutives, mais au contraire un temps de travail de quatre heures entrecoupé d'une pause d'un quart d'heure. Dans sa duplique du 25 août 2006, l'OAIE, se fondant sur la détermination de l'Office cantonal AI du Valais du 22 août 2006, avance que le dernier rapport médical du Dr B._____ constitue simplement une appréciation différente

de celle du Dr Meyer, l'expertise de ce dernier ayant pleine valeur probante.

G.

Le 11 septembre 2006, A._____ réitère sa demande concernant la fixation d'une audience.

Le 3 octobre 2006, il dépose en cause la missive du 26 septembre 2006 adressée par le Dr B._____ au Directeur de l'Office cantonal AI du Valais: Le médecin expose qu'une pause d'un quart d'heure est insuffisante pour l'assuré et qu'il ne peut travailler qu'une heure et demi par demi-journée.

L'OAIE se détermine encore par acte du 30 octobre 2006 et confirme ses précédentes conclusions.

H.

Par écriture du 15 janvier 2007, A._____ déclare que, lors de sa visite au lieu de travail, l'Office n'a pas recueilli les renseignements auprès de la personne compétente, à savoir le Dr B._____, mais auprès des ressources humaines. Il produit à cet égard une lettre des ressources humaines de l'entreprise Cimo et, au surplus, la réponse du Directeur de l'Office cantonal AI du Valais au Dr B._____.

Par ordonnance du 6 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral informe les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Enfin, le 13 juin 2007, A._____ verse en cause un écrit de la Caisse de pensions Syngenta, qui le reconnaît complètement invalide à compter du 1er juillet 2005.

Droit :

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 requérant 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.

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).

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 novelle 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).

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 S'agissant de notre occurrence, 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 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.

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 LPGA) - 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, ATF 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 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.

6.

Du 1^{er} décembre 1990 à février 2004, le recourant a travaillé comme aide en laboratoire dans l'entreprise Syngenta sise à Monthey. Il n'a, depuis lors, plus repris d'activité lucrative.

Or, 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, 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'une sévère scoliose dorso-lombaire, d'une hernie discale cervicale, ainsi que de cervicalgies et de céphalées. Cela ressort tant des pièces produites par le recourant que de l'expertise commandée par l'administration.

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 Dans sa détermination du 29 juin 2006 (p. 6), sous le titre "mesures d'instruction", le recourant demande à l'autorité de céans de "tenir audience afin qu'il puisse venir s'exprimer" et le Dr B. _____ être entendu. Il utilise une terminologie identique dans son écriture ampliative du 11 septembre 2006. Sa requête tend donc sans nul doute à la mise en oeuvre d'une mesure d'instruction et non pas à la tenue de débats publics, pour lesquels il est nécessaire de déposer une requête claire et indiscutable. En effet, selon la jurisprudence, de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition des témoins ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder l'obligation de tenir des débats publics (ATF 125 V 37 consid. 2; ATF 122 V 47 consid. 3a).

Or, le droit d'être entendu oralement et celui d'obtenir l'audition de témoins ne consistent pas dans un attribut du droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 125 I 209 consid. 9b; ATF 122 II 464 consid. 4c). En effet, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 125 I 127 consid. 6c/cc in fine, consid. 7b; ATF 124 I 208 consid. 4a, consid. 5b; ATF 115 la 8 consid. 3a; ATF 106 la 161 consid. 2b).

En l'espèce, l'autorité de céans a la conviction que l'audition du recourant et du Dr B. _____ n'apporterait rien de nouveau: Le recourant s'est déjà exprimé au travers de sept écritures à tout le moins et la question centrale à résoudre est essentiellement d'ordre médical; il en va de même du Dr B. _____ qui a procédé à plusieurs échanges d'écritures avec l'Office cantonal AI du Valais, tous versés au dossier.

La requête du recourant tendant à son audition et à celle du Dr B. _____ est, partant, rejetée.

8.2 L'OAIE s'est fondé sur le rapport d'expertise du Dr Meyer, estimant qu'il emporte une pleine valeur probante, pour déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant. Le recourant fait valoir pour sa part que son état de santé s'est aggravé depuis 2001 et qu'il est totalement incapable de travailler. Il expose que les experts dont il produit les rapports ne sont pas des médecins traitant, que lesdits rapports sont circonstanciés et précis et qu'il n'y a aucune raison de les écarter en faveur du rapport du Dr Meyer. Le recourant conteste au demeurant le calcul de comparaison de revenus effectué par l'administration.

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 réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

8.3 L'Office, en la personne de M. Theytaz, s'est enquis in situ de la nature du métier d'aide en laboratoire avec la collaboration de M.E._____, le supérieur hiérarchique direct du recourant; pour ce faire, la présence du Dr B._____ et du recourant n'était point nécessaire, contrairement à ce qu'avance ce dernier.

Ensuite de la réception de l'avis médical des Drs Croisier et Theytaz, l'Office cantonal AI du Valais a, justement, fait procéder à une expertise orthopédique. Le Dr Meyer jouit de toute l'indépendance nécessaire face aux organes de l'administration pour rendre une expertise administrative (cf. ATF I 694/05 du 15 décembre 2006 consid. 5). Son analyse est complète et circonstanciée et les conclusions qu'il en retire sont dûment motivées et univoques. Celles-ci sont en outre convaincantes à l'avis de l'autorité de céans: En effet, l'activité d'aide en laboratoire ne comporte pas de charges ou travaux lourds et permet d'alterner la position assis-debout. Ainsi, eu égard à son affection au dos, le recourant doit pouvoir reprendre sa précédente activité à mi-temps, que son activité soit condensée sur les demi-journées ou étendue sur les journées entières; il conserve ainsi tout loisir d'organiser la deuxième partie de sa journée pour se soigner ou se reposer.

Une expertise présentée par une partie n'a pas la même valeur qu'une expertise mise en oeuvre par un tribunal ou par l'administration; le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal ou l'administration (ATF 125 V 351 consid. 3). Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce: Les rapports médicaux des Drs F._____ et J._____ sont par trop succincts. Le Dr B._____, de par ses relations avec le recourant, doit être considéré comme l'un de ses médecins traitant, l'opinion d'un expert indépendant devant dès lors être préférée à la sienne. Le Dr H._____, quant à lui, retient les mêmes diagnostics que le Dr Meyer, seule l'appréciation qui en est faite changeant; or comme cela a été exposé, l'autorité de céans considère que la motivation du Dr Meyer est tout à fait pertinente et ne voit aucune raison de s'en écarter. Il sied de relever enfin qu'une décision de la Sécurité sociale française ne lie l'autorité de céans en aucune façon.

Eu égard à ce qui précède, le recourant est considéré comme capable d'exercer son activité professionnelle antérieure à 50%.

8.4 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 et réf. cit.). 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 ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

9.

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.

Dans la mesure où l'on peut attendre de sa part qu'il reprenne son activité professionnelle antérieure à 50%, son invalidité s'élève à 50% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.). Ce taux donne droit à une demi-rente (art. 28 al. 1 LAI).

10.

Par voie de conséquence, le recours du 20 février 2006 doit être rejeté et la décision sur opposition du 3 février 2006 confirmée.

11.

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

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La requête du recourant tendant à son audition et à celle du Dr B. _____ est rejetée.

2.

Le recours est rejeté.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :