

Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administratif fédéral



---

Cour III  
C-2748/2006  
{T 0/2}

## Arrêt du 19 mars 2008

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Franziska Schneider, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**S.**\_\_\_\_\_,  
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

Rente d'invalidité

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

Le ressortissant portugais S.\_\_\_\_\_, né le 1<sup>er</sup> mai 1955, a travaillé en Suisse de 1981 à 1997 dans la maçonnerie (pces 7, 14). De retour au Portugal, il a notamment travaillé en tant qu'indépendant de mars 2000 à décembre 2003 dans la construction de cheminées et barbecues. Le 18 mars 2004 l'intéressé déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès du Centro nacional de pensões (pce 1), lequel transmet la demande à l'Office de l'assurance invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

**B.**

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour l'employeur retourné non rempli, l'assuré ayant indiqué avoir été indépendant depuis mars 2000 (pce 13);
- le questionnaire à l'assuré daté du 21 mars 2005 dans lequel l'intéressé indique avoir travaillé à plein temps jusqu'à fin décembre 2003 en tant qu'indépendant dans la fabrication de cheminées et barbecues et avoir progressivement cessé toute activité en décembre 2004 (pce 14);
- le questionnaire pour indépendants daté du 2 mai 2005 selon lequel l'intéressé a travaillé de mars 2000 à décembre 2003 et a définitivement cessé son activité en mars 2004 pour cause de douleurs intenses, indiquant n'avoir pas radié son entreprise du registre du commerce en raison de la vente de ses stocks (pce 19);
- le questionnaire pour l'employeur de l'ancien employeur en Suisse de l'intéressé daté du 14 mai 2005 selon lequel l'intéressé a travaillé jusqu'à fin novembre 1997 à plein temps sans incapacité de travail durant les années 1995 à 1997, exceptée une période du 23 mars au 16 avril 1995 (pce 22, cf. ég. pce 24);
- un rapport médical signé du Dr A.\_\_\_\_\_, orthopédiste et traumatologue, daté du 22 février 2004, selon lequel l'intéressé présente une rigidité à la colonne dorso-lombaire pour cause d'ostéoarthrose et discarthrose, des lombosciatalgies, un Lasègue posi-

tif à 60% bilatéral, une force musculaire diminuée, une atrophie musculaire légère du membre inférieur droit, affections entraînant un degré d'incapacité élevé dans sa profession (pce 25);

- un rapport médical de la Sécurité sociale portugaise daté du 26 mai 2004, faisant notamment état de douleurs dorso-lombaires, d'une légère limitation de l'amplitude des mouvements et de la colonne dorso-lombaire, de discarthrose dorsale, affections n'entraînant pas d'incapacité permanente de travail dans la profession de l'intéressé (pce 26);
- un rapport médical établi par le Dr T.\_\_\_\_\_ daté du 29 novembre 2004 faisant état de douleurs intenses au niveau de la colonne lombo-sacrée, de protrusion discale en L4-L5 avec ostéofitose marginale antérieure, canal vertébral sans signe de compromission radiculaire, dégénérescence interapophysaire postérieure discrète en L5-S1 (pce 27);
- un rapport d'analyses de laboratoire effectuées le 10 janvier 2005 (pce 28);
- le rapport médical E213 de la Sécurité sociale portugaise daté du 21 janvier 2005 selon lequel l'intéressé (172cm/87kg) présente des protrusions discales sur les trois derniers disques lombaires, une légère limitation de l'amplitude des mouvements et de la colonne dorso-lombaire, un Lasègue négatif, affections permettant néanmoins à l'intéressé d'exercer toute activité adaptée à plein temps et son ancienne activité à 80-100% (pce 29).

### C.

L'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil, le Dr R.\_\_\_\_\_, qui dans son rapport du 8 août 2005 posa le diagnostic de protrusion discale des trois derniers disques lombaires, atteintes purement radiologiques sans aucune atteinte radiculaire et neurologique, occasionnant une limitation dans l'activité professionnelle de l'intéressé de 20% (pces 30 s.). Par décision du 2 septembre 2005, l'OAIE rejeta la demande de rente du fait qu'il n'y avait pas d'incapacité permanente de gain, ni une incapacité moyenne suffisante pendant une année au sens de la LAI et que, malgré son atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible de l'assuré dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 32). Par acte du 6 octobre 2005, l'intéressé forma opposition et conclut implicitement à l'oc-

trois d'une rente d'invalidité (pce 34). Il joignit à son acte un rapport médical signé du Dr M. \_\_\_\_\_ daté du 4 octobre 2005. Invitée à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale par l'OAIE, la Dresse S. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 mars 2006 releva des lombalgies depuis décembre 2001, une protrusion discale L4-L5 avec compression radiculaire droite, le port d'un lombostat (ceinture élastique de soutien), mais indiqua qu'il n'était pas fait mention d'une aggravation récente du status et que l'incapacité de travail de 20% dans la profession de l'intéressé pouvait être confirmée (pce 36).

**D.**

Par décision sur opposition du 30 mars 2006, l'OAIE rejeta l'opposition de l'intéressé relevant que la nouvelle documentation médicale fournie n'apportait pas d'élément nouveau et que l'assuré n'avait pas subi ni ne subissait une incapacité de travail d'au moins 40% dans son ancienne activité, condition du droit à la rente, et que ladite activité pouvait être exercée sans restriction (pce 37).

**E.**

Par actes des 26 avril et 17 mai 2006 l'intéressé interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger concluant implicitement à l'octroi d'une rente. Il joignit à son recours un certificat médical établi par le Dr J. \_\_\_\_\_, neurochirurgien, daté du 26 avril 2006.

L'OAIE transmit le certificat à la Dresse S. \_\_\_\_\_ qui dans son rapport du 7 août 2006 releva des cervico-lombalgies mixtes essentiellement d'origine mécanique, avec irradiation vers les membres inférieurs sous forme de paresthésie, une discrète augmentation de la cyphose dorsale, une diminution des amplitudes des mouvements de flexions et extensions cervicales et lombaires, une palpation douloureuse des charnières cervicodorsales et lombosacrées, une manoeuvre de Lasègue positive à 60% à droite et l'absence de déficits neurologiques, des troubles dégénératifs étagés révélés par les examens radiologiques, affections impliquant une limitation nette pour les tâches comportant des efforts importants et une incapacité totale pour son activité actuelle. La Dresse S. \_\_\_\_\_ releva comme éléments nouveaux des limitations fonctionnelles paraissant plus importantes et un Lasègue positif à droite. Elle conclut donc à une incapacité de travail de 70% dans la profession de l'assuré dès le 24 avril 2006 mais à la possibilité d'exercer des activités de substitution adaptées sans limi-

tation telles que concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier, gestion des stocks, petites livraisons avec véhicule, vendeur en général, réparation de petits appareils ou articles domestiques (pce 39).

Dans sa réponse au recours du 10 août 2006, l'OAIE proposa le rejet du recours et la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Il fit valoir que la décision sur opposition du 30 mars 2006 marquait dans le temps la limite de l'examen matériel et juridique du droit à la rente dans le cadre de la procédure de recours pendante et que les faits nouveaux qui intervenaient après la date de la décision litigieuse devaient en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Il releva qu'en l'occurrence, selon son service médical et la nouvelle documentation médicale produite, jusqu'au 24 avril 2006 l'assuré présentait une incapacité de travail de 20% dans son activité professionnelle, que cette limitation n'était pas pertinente pour l'octroi d'une rente, et que la nouvelle appréciation par son service médical de la capacité de travail de l'intéressé à compter du 24 avril 2006 de 0% dans son activité professionnelle mais de 100% dans toute activité adaptée ne pouvait être prise en compte dans la présente procédure de recours vu la limite dans le temps de l'examen matériel du droit à la rente.

Par réplique du 14 septembre 2006, l'intéressé maintint son recours et joignit un nouveau rapport médical signé du Dr C.\_\_\_\_\_ daté du 9 septembre 2006. Invité par l'OAIE à se prononcer, la Dresse S.\_\_\_\_\_ releva comme élément nouveau une fracture de la cheville droite le 29 juillet 2006 traitée conservativement, l'utilisation temporaire de cannes, une manoeuvre de Lasègue négative alors qu'elle était positive à 60% dans les rapports antérieurs, une appréciation de l'incapacité de travail selon le système portugais de 52.25%. Le Dr S.\_\_\_\_\_ admit une incapacité de travail de 20% dans l'activité de l'intéressé dès janvier 2004 et de 70% dès le 24 avril 2006 mais une capacité de travail de 100% dans des activités adaptées dès cette même date. Par duplique du 25 octobre 2006 l'OAIE réitéra sa proposition de rejet du recours et de confirmation de la décision attaquée relevant que selon son service médical la nouvelle documentation produite n'apportait pas d'élément nouveau quant au début et au taux d'incapacité de travail de l'intéressé.

Par triplique du 21 novembre 2006 le recourant maintint son recours faisant valoir d'importantes douleurs et informa la Commission de re-

cours être disposé à se soumettre à une expertise médicale en Suisse.

## **F.**

Par ordonnances des 12 avril 2007 et 29 février 2008 le Tribunal administratif fédéral à qui le dossier fut transféré au 1<sup>er</sup> janvier 2007 informa les parties de la composition du collège appelé à statuer. Elle ne fut pas contestée.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

**1.3** 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.

**1.4** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.5** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'en-

trée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### 3.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions citées sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont donc pas applicables.

### 4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 18 mars 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 18 mars 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 mars 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et 121 V 366 consid. 1b). Les faits nouveaux qui interviennent après la date de la décision litigieuse doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4).

### 5.

Selon les normes en vigueur, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

## 6.

**6.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

**6.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Précédemment au 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il était invalide à 66 2/3% au moins. Toutefois les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

**6.3** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**6.4** 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI), 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). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; ATF I 342/05 du 27 juillet 2005).

**6.5** 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).

## 7.

**7.1** Aux termes des art. 8 LPGa et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi 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).

**7.2** Il résulte du dossier que l'intéressé a travaillé en dernier lieu au Portugal dans l'installation et la construction de cheminées et barbecues à plein temps jusqu'à fin 2003 et a ensuite progressivement cessé toute activité à fin mars 2004.

**7.3** Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés par le recourant, il est fait état de rigidité dorso-lombaire pour cause d'ostéoarthrose et discarthrose, d'une légère limitation dans l'amplitude des mouvements, de lombosciatalgies, d'un Lasègue positif à 60% bilatéral, d'une force musculaire diminuée, d'une atrophie musculaire

légère du membre inférieur droit, de protrusion discale en L4-L5 avec ostéofitose marginale antérieure, d'un canal vertébral sans signe de compromission radiculaire, de dégénérescence interapophysaire postérieure discrète en L5-S1. Le rapport médical détaillé E213 daté du 10 février 2006 fait état de protrusions discales sur les trois derniers disques lombaires, d'une légère limitation de l'amplitude des mouvements et de la colonne dorso-lombaire, d'un Lasègue négatif. Ces diagnostics sont confirmés par le Dr R.\_\_\_\_\_ de l'OAIE dans son rapport du 8 août 2005 qui souligne des atteintes purement radiologiques sans aucune atteinte radiculaire et neurologique et par la Dresse S.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 mars 2006 qui relève nouvellement une protrusion discale L4-L5 avec compromission radiculaire droite et le port d'un lombostat. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre 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.

A sa réplique du 14 septembre 2006 le recourant joignit un rapport médical du Dr. C.\_\_\_\_\_ daté du 9 septembre 2006. Le médecin de l'OAIE releva que ce rapport laissait apparaître une dégradation de l'état de santé du recourant à compter du 24 avril 2006. Cette date étant postérieure à la décision sur opposition du 30 mars 2006, il ne peut en être tenu compte dans la présente procédure.

## **8.**

**8.1** 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 les références).

**8.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, 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 références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

**8.3** En l'espèce, les rapports médicaux produits par le recourant portant sur son état de santé au 30 mars 2006 font état d'affections entraînant une incapacité de travail selon l'OAIE de 20% dans sa profession dès janvier 2004 et de 70% dès le 24 avril 2006 mais une capacité de travail de 100% dans des activités adaptées dès cette même date. Le Dr R.\_\_\_\_\_ releva notamment des atteintes purement radiologiques sans aucune atteinte radiculaire et neurologique. Le Tribunal de céans partage entièrement la position de l'OAIE et de ses médecins conseils s'agissant de l'état de santé de l'intéressé jusqu'au 30 mars 2006. Une invalidité au sens de la LAI, soit correspondant au moins à une incapacité de travail de 40%, ne saurait dès lors être retenue. L'examen clinique s'est en effet avéré normal, sans déficit neurologique, avec une marche normale et une légère limitation de la mobilité du rachis. Certes, en cours de procédure le recourant a produit des certificats médicaux attestant d'une aggravation de son état de santé au point que sa capacité de travail dans sa profession a été reconnue comme nulle dès le 24 avril 2006 tout en conservant une capacité de travail totale dans des activités adaptées à compter de cette même date. Toutefois, comme on l'a vu, cette nouvelle appréciation porte sur une date ultérieure au 30 mars 2006 et ne peut être retenue comme relevante par le Tribunal de céans.

**9.**

Dans le cadre de cette demande de rente, 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 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, Berne 1981, p. 377; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

**10.**

Compte tenu de ce qui précède et des nouveaux rapports médicaux portant sur l'état de santé du recourant après le 30 mars 2006, il convient de renvoyer le dossier à l'OAIE afin qu'il instruisse le droit éventuel à une rente d'invalidité à compter d'une date postérieure au 30 mars 2006.

**11.**

La décision sur opposition litigieuse a été rendue avant le 1<sup>er</sup> juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure conformément aux dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 lettre c. Vu l'issue du recours, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Le dossier est retourné à l'OAIE afin qu'il procède conformément au considérant 10.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

**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 :