

**Bundesverwaltungsgericht**  
**Tribunal administratif fédéral**  
**Tribunale amministrativo federale**  
**Tribunal administrativ federal**



---

Cour III  
C-2831/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 25 avril 2008**

---

Composition

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

---

Parties

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

Assurance-invalidité

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

Le ressortissant portugais S.\_\_\_\_\_, né le 26 novembre 1958, a travaillé en Suisse durant les années 1982 à 1998 dans l'hôtellerie (pce 6). Sa dernière activité professionnelle au Portugal a été celle de vigile d'avril à septembre 1999 (pce 12). En date du 8 juin 2004 il a présenté une demande de prestations de l'assurance invalidité suisse auprès du Centro Nacional de Pensões à Lisbonne (pce 1), lequel a transmis la demande à l'Office de l'assurance invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

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

- le questionnaire à l'assuré daté du 30 mars 2005 dont il ressort que l'intéressé a exercé sa dernière activité salariée en tant que vigile d'avril à septembre 1999 (pce 9),
- le questionnaire à l'employeur de l'intéressé daté du 6 mai 2005 selon lequel ce dernier a travaillé à plein temps du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 1999 (contrat de durée limitée) en tant que vigile (pce 12),
- un rapport médical daté du 25 mai 2004 établi à l'Hospital Geral de Santo Antonio faisant état d'une hépatopathie d'origine éthylique stade Child A, d'hypertension et d'un diabète de type II traité par insuline (pce 16),
- un rapport médical daté du 24 mai 2005 établi à l'Hospital Geral de Santo Antonio faisant état d'un diabète sucré de type II traité par injections d'insuline sans complication chronique et d'une hépatite chronique (pce 17),
- un rapport médical daté du 30 mai 2005 signé du Dr L.\_\_\_\_\_ faisant état d'une hépatopathie d'origine éthylique stade Child A et d'un diabète de type II traité par insuline (pce 18),
- le rapport médical détaillé E213 établi par la Sécurité sociale portugaise établi le 30 mai 2005 relatant un bon état général, une mobilité conservée, un status neurologique sans altération, une hépatopathie d'origine éthylique, un diabète de type II, l'amputation à la

main droite des dernières phalanges des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> doigts, affections lui permettant d'exercer son ancienne activité à temps complet sans restriction (pce 20),

- un ancien rapport médical daté du 16 juillet 2001 établi par la sécurité sociale portugaise concluant à l'incapacité totale de l'intéressé pour toute activité professionnelle (pce 22).

#### **B.**

L'administration soumit le dossier au Dr L.\_\_\_\_\_, de son service médical, qui retint, dans son rapport daté du 3 octobre 2005, le diagnostic du médecin de la Sécurité sociale portugaise soulignant que l'intéressé n'avait plus de problème d'éthylisme, que l'hépatite en était restée au stade Child A en juin 2005 et que le diabète sucré sous contrôle était sans complication secondaire, ce qui permettait à l'intéressé d'exercer sa dernière activité professionnelle sans restriction comme l'indiquait le rapport E213 (pce 24 s.).

#### **C.**

Par décision du 6 octobre 2005, l'OAIE rejeta la demande de rente d'invalidité déposée par l'intéressé au motif qu'il ne ressortait pas du dossier une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions de la LAI et que malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 26).

Contre cette décision, l'intéressé forma opposition le 17 octobre 2005 et fit parvenir ultérieurement à l'OAIE deux nouveaux certificats médicaux des Drs C.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ respectivement des 3 mai et 18 avril 2006 (pces 27, 31.s.). Invitée à se déterminer sur cette nouvelle documentation, la Dresse S.\_\_\_\_\_ de l'OAIE releva dans son rapport du 21 juin 2006 que le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ ne faisait qu'état du rapport du Dr T.\_\_\_\_\_, lequel mentionnait deux hospitalisations en avril 2002 et janvier 2006 respectivement pour lithiase vésiculaire et pour cholécystectomie laparoscopie avec un déroulement post-opératoire sans complication, soit des affections simples et sans gravité ni complication ne justifiant pas d'incapacité de travail significative et durable. La Dresse S.\_\_\_\_\_ confirma la prise de position du Dr L.\_\_\_\_\_ (pce 34).

Par décision sur opposition du 30 juin 2006, l'OAIE confirma sa décision de rejet de rente, relevant que la nouvelle documentation médicale n'apportait pas de changement à l'appréciation de l'invalidité, l'atteinte à la santé ne provoquait pas une incapacité de travail d'au moins 40% et l'ancienne activité pouvait être exercée sans restriction (pce 35).

#### **D.**

Contre cette décision sur opposition, l'intéressé interjeta recours par acte du 26 juillet 2006 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger faisant valoir souffrir notamment de cirrhose hépatique et de diabète l'empêchant d'exercer quelque activité lucrative que ce soit, concluant implicitement à l'octroi d'une rente. Il joignit à son recours trois rapports médicaux des Drs C.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_, et Z.\_\_\_\_\_ datés respectivement des 9 janvier, 9 janvier et 20 juillet 2006. Invité à se déterminer par la Commission de recours, l'OAIE transmit le dossier à la Dresse S.\_\_\_\_\_ qui rappela dans sa prise de position du 13 septembre 2006 que l'intéressé souffrait d'une hépatopathie d'origine éthylique stade Child A (débutante), d'un diabète type II traité par insuline sans complication, et présentait une amputation à la main droite des dernières phalanges des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> doigts. Relativement à la nouvelle documentation médicale fournie, elle indiqua que le rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ était sans indication médicale, que celui du Dr L.\_\_\_\_\_ faisait état d'une cirrhose hépatique d'origine alcoolique (actuellement abstinent) avec hypertension portale, stade Child A, sous contrôle, d'un diabète de type II insulino-traité, d'un suivi en endocrinologie, de lithiase biliaire symptomatique, d'une laparoscopie prévue et que celui du Dr Z.\_\_\_\_\_ attestait d'une cirrhose hépatique alcoolique et de diabète, soit pas d'élément nouveau justifiant une incapacité de travail (pce 37). Dans sa réponse au recours du 20 septembre 2006 l'OAIE indiqua que de l'avis de son service médical, à qui avait été soumis la nouvelle documentation, l'assuré ne présentait pas d'incapacité de travail d'au moins 40% dans sa profession comme vigile et dès lors pas d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

Par réplique du 30 octobre 2006, l'intéressé fit valoir à nouveau son incapacité de travail et joignit trois nouveaux rapports médicaux des Drs M.\_\_\_\_\_ du 21 mars 1998, L.\_\_\_\_\_ du 13 octobre 2005 et D.\_\_\_\_\_ du 20 octobre 2006. Invité à se déterminer par la Commission de recours, l'OAIE transmit le dossier à la Dresse

S.\_\_\_\_\_ qui indiqua le 5 décembre 2006 que les derniers rapports médicaux, sans apporter d'éléments significatifs nouveaux, faisaient état respectivement d'une courte hospitalisation pour hématomène dans un contexte de bulbite érosive et gastrite antrale, d'une hernie hiatale avec oesophagite de reflux (Dr M.\_\_\_\_\_), d'une cirrhose hépatique alcoolique en abstinence, d'une hypertension portale, de varices oesophagiennes, d'un hypersplénisme, stade Child A, d'un diabète de type II insulino traité, d'une polyneuropathie débutante (Dr L.\_\_\_\_\_), d'un diabète insulino traité avec amélioration progressive du contrôle glycémique (Dr D.\_\_\_\_\_). Dans sa duplique du 7 décembre 2006, l'OAIE, se référant à la prise de position de son médecin conseil, proposa le rejet du recours, indiquant que l'appréciation de la pleine capacité de travail de l'intéressé dans sa dernière activité était inchangée.

## **E.**

Par ordonnances des 8 mars 2007 et 18 mars 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 connaître du dossier. 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 compensations (RCC) 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** 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.

**3.2** Vu la nouvelle du 21 mars 2003 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, il convient de préciser que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 pour la période courant jusqu'à cette date et par la teneur de la LAI au 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour la période ultérieure, 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 et les références). Les nouvelles dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont pas applicables.

**3.3** Le recourant a présenté sa demande de rente le 8 juin 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 8 juin 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 juin 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. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

#### 4.

Selon les normes applicables, 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.

#### 5.

**5.1** 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.

**5.2** 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. Antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2004 le seuil de 40% était également applicable. 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). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne 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.

**5.3** 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.

**5.4** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, 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).

**5.5** 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).

## **6.**

**6.1** 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 mé-

decins 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).

**6.2** Il résulte du dossier que la dernière activité de l'intéressé a été celle de vigile d'avril à septembre 1999 et qu'il n'a effectivement plus exercé d'activité ensuite. Il faut donc examiner la documentation médicale au dossier afin d'évaluer l'invalidité du recourant.

**6.3** Dans les rapports médicaux établis par les médecins consultés en 2004 et 2005 par le recourant, il est fait état d'une hépatopathie d'origine éthylique stade Child A, d'hypertension et d'un diabète sucré de type II traité par insuline sans complication. En procédure de recours l'intéressé a également produit des certificats médicaux faisant état de deux hospitalisations en avril 2002 et janvier 2006 respectivement pour lithiase vésiculaire et pour cholécystectomie laparoscopie avec un décours post-opératoire sans complication. 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.

## 7.

**7.1** 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).

**7.2** 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).

**7.3** En l'espèce il est admis tant par le médecin de la Sécurité sociale portugaise, les médecins consultés par le recourant et les médecins de l'OAIE que l'intéressé souffre d'une hépatopathie d'origine éthylique stade Child A, d'hypertension et d'un diabète sucré de type II traité par insuline. Certes l'intéressé a subi deux interventions chirurgicales avec un décours post-opératoire sans complication en 2002 et 2006, mais l'ensemble de ces affections sont, de l'avis du médecin de la Sécurité sociale portugaise et de l'avis des médecins de l'OAIE, compatibles avec la dernière activité de vigile de l'assuré ou d'autres activités de substitution qui peuvent être exercées sans limitation. En absence d'une pathologie justifiant une incapacité de travail significative et durable, le Tribunal de céans peut ainsi confirmer la décision de rejet de rente d'invalidité, l'assuré n'ayant jamais été pendant une année dans une situation d'incapacité de travail d'au moins 40%, son hépatopathie en étant restée au stade Child A et le diabète sucré de type II sous contrôle étant sans complication secondaire.

## **8.**

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).

## **9.**

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.**

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

**3.**

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 :