

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



---

Cour III  
C-2890/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 25 février 2008**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,  
Emilia Antonioni, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, FR-68440 Steinbrunn-le-Haut,  
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

Assurance-invalidité  
(décision sur opposition du 27 juillet 2006)

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

Le ressortissant français A.\_\_\_\_\_, né le 12 janvier 1963, a travaillé en Suisse, au bénéfice d'un permis de frontalier, en tant que menuisier ébéniste de 1990 au 1<sup>er</sup> novembre 2002. Le 2 novembre 2002, il a été victime d'un accident non-professionnel. Depuis lors, il n'a plus exercé d'activité lucrative.

En date du 20 mai 2003 A.\_\_\_\_\_ a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office AI du canton de Bâle-Campagne (Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft IV-Stelle).

**B.**

Le sinistre a été pris en charge par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (Suva) qui, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, a versé aux actes les documents suivants :

- le rapport médical pluridisciplinaire du 7 juin 2004 de l'hôpital cantonal Bruderholz de Bâle-Campagne qui énonce le diagnostic somatique mentionné en précisant que la hernie discale paramédiane comporte une compression radiculaire au niveau de la 4<sup>ème</sup> vertèbre lombaire droite. Le rapport conclut que l'assuré n'est plus apte à déployer son activité de menuisier à 100%, néanmoins il pourrait exécuter un travail à temps complet qui ne nécessite pas le port de charges de 10 kg et qui lui permet de changer de position régulièrement (pce 11);
- les rapports médicaux des 18 novembre 2003 et 1<sup>er</sup> décembre 2003 de la Rehaklinik Bellikon qui, suite à l'hospitalisation de l'assuré du 12 au 21 novembre 2003, exposent la pathologie somatique connue de l'assuré et précisent qu'il souffre à ce moment-là d'une grave dépression nerveuse qui le rend inapte à une réhabilitation. Selon les médecins de la clinique, du point de vue somatique, il n'y aurait pas d'incapacité de travail. Il serait en revanche nécessaire d'approfondir l'examen psychiatrique (pce 9 p. 4-14);
- l'expertise du 18 février 2003 du Dr Vaechenstedt, médecin de la Suva, qui constate une atteinte douloureuse à la colonne vertébrale

et par voie de conséquence, l'incapacité complète de l'assuré à travailler en tant que menuisier (pce 9 p. 38);

- le rapport radiologique du 3 décembre 2002 du Dr Patrick Pressel qui relève des troubles de la statique dans les deux plans et en particulier un retrolisthesis de type dégénératif de la vertèbre L3, une arthrose articulaire postérieure de la charnière lombo sacrée et des discopathies dégénératives des vertèbres L1-L2, L3-L4, L4-L5 et L5-S1 (pce 9, 46).

Par décision du 5 août 2004, la Suva a supprimé le versement des indemnités journalières versées à A.\_\_\_\_\_ avec effet au 31 août 2004. La Suva a estimé qu'une éventuelle incapacité de travail résiduelle n'était plus imputable à l'accident du 2 novembre 2002 mais plutôt à des troubles psychiques à charge de l'assurance maladie.

### C.

L'OAI de Bâle-Campagne a versé aux actes le dossier de la Suva et a confié à l'Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) le mandat de réaliser une expertise pluridisciplinaire. Cet examen a été effectué le 25 janvier 2005 dont le rapport du 21 mars 2005 pose le diagnostic suivant :

- lombalgie chronique sans symptôme radiculaire avec en particulier une spondylolisthesis (glissement postérieur de la 5<sup>ème</sup> vertèbre lombaire) et un soupçon de spondylolyse (perte de la substance osseuse), une discopathie L3/4, L4/5 et L5/S1 avec une hernie discale droite paramédiane et foraminale cliniquement sans compression neurologique, un trouble dégénératif de l'articulation lombo-sacrée;
- dépression nerveuse avec périodes de récurrence, actuellement en phase légère;
- troubles de la personnalité de type narcissique;
- troubles somatoformes;

Le rapport ABI conclut que l'assuré présente une incapacité de travail complète dans son ancien travail, mais il est apte à travailler à 80% dans une activité adaptée. L'incapacité de travail de 20% s'impose

pour des motifs psychiatriques. Ce rapport indique que le pronostic de l'assuré n'est pas négatif (pce 29).

En se fondant sur les conclusions du rapport ABI, l'OAI de Bâle-Campagne a procédé à une comparaison des revenus avant et après invalidité et a considéré que l'assuré, incapable de travailler à 100% à compter du 2 novembre 2002, pouvait exercer une activité de substitution adaptée à 80% et subissait de ce fait une diminution de sa capacité de gain de 41% (pce 37).

Par décision du 17 novembre 2005, l'OAIE a reconnu un degré d'invalidité de 41% à A.\_\_\_\_\_ et lui a alloué un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2003 (pce 38).

#### **D.**

A.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision du 17 novembre 2005 concluant principalement à l'octroi d'une rente entière. A l'appui de sa requête, il a produit les certificats du Dr Dangel du 10 décembre 2005 et de la Dresse Bouyssou Ruimy du 5 mars 2005 faisant état d'une dépression grave.

L'OAIE a alors retenu l'intéressé incapable de travailler pour cause de maladie psychiatrique et en se référant au rapport ABI, il a constaté qu'une amélioration de l'état de santé psychique de l'assuré n'était intervenue qu'à partir du 25 janvier 2005 date de l'examen auprès de l'ABI. Avant cette date, il fallait considérer l'intéressé complètement inapte au travail. Par décision sur opposition du 27 juillet 2006 annulant et remplaçant sa décision du 17 novembre 2005, l'OAIE a donc admis partiellement l'opposition de l'assuré et lui a reconnu le droit à une rente entière entre le 1<sup>er</sup> novembre 2003, soit une année après l'accident, et le 30 avril 2005, ainsi qu'à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2005 correspondant à une perte de gain de 41% (pce 47 et 50).

#### **E.**

Le 23 août 2006, A.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition de l'OAIE auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger en faisant valoir que son état de santé physique et psychique ne lui permettait pas de reprendre un travail. A l'appui, il produit des radiographies du 26 juillet 2006 effectuées par le

Dr Venzin.

L'administration a soumis ces documents au médecin de l'OAI de Bâle-Campagne qui dans son rapport du 22 septembre 2006 a exposé qu'il n'en ressortait pas d'élément nouveau. L'OAIE a, le 4 octobre 2006, proposé le rejet du recours.

Le 6 novembre 2006, l'assuré a produit quatre attestations médicales relatives aux années 2005 et 2006 de la Dresse Bouyssou Ruimy ainsi qu'un certificat médical du 4 novembre 2006 du Dr Dangel.

Dans sa réponse du 19 décembre 2006, après avoir à nouveau soumis ces documents à l'OAI de Bâle-Campagne et à défaut de nouveaux éléments, l'OAIE a confirmé ses conclusions et proposé le rejet du recours.

Le 14 mai 2007, l'assuré a produit un nouveau certificat de la Dresse Ritter qui réitère le diagnostic connu et constate une récurrence des blocages à la colonne vertébrale, elle préconise donc une série de nouvelles thérapies orthopédiques.

## **F.**

Par ordonnances respectivement des 23 janvier 2007 et 9 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral a communiqué aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007 et les a informés de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée.

## **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<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 (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [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 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'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 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.3** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est entrée 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, 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

**1.4** Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Partant, il a 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 art. 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

## **2.**

**2.1** Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit 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).

**2.2** S'agissant du droit 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).

### **3.**

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande 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, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 20 mai 2002 (savoir 12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 27 juillet 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

### **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 LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

**4.2** Dans le cas d'espèce, 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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, 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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.

**5.5** Il faut ajouter que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGGA (qui reprend le contenu de l'art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

## **6.**

**6.1** En Suisse, le recourant a exercé une activité lucrative en tant que menuisier de 1990 à 2002. Suite à un accident non-professionnel, il a cessé toute activité lucrative.

**6.2** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, 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).

**6.3** 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 les 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 353 consid. 3a et les références).

**6.4** 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.

**7.1** En l'espèce, suite à un accident non-professionnel du 2 novembre 2002, le recourant souffre d'une atteinte chronique et dégénérative des vertèbres lombaires qui l'empêche, de manière incontestée, de déployer son activité de menuisier. Du point de vue orthopédique, selon le rapport de l'hôpital cantonal Bruderholz, l'assuré est considéré apte à exécuter, dès le 7 juin 2004, des activités légères adaptées à condition qu'il ne doive pas porter de poids et qu'il ait régulièrement la possibilité de changer de position. Néanmoins, après son accident, à la pathologie somatique s'est ajoutée une pathologie psychiatrique et précisément un épisode dépressif sévère sans troubles psychotiques qui est relaté dans le certificat du 19 novembre 2003 de la Rehaklinik Bellikon. Cette atteinte psychiatrique a empêché l'assuré de déployer quelconque activité professionnelle (pce 9 p. 4 et 12). Le rapport de la Suva du 3 août 2004 expose également l'existence de cette pathologie psychiatrique. Dans son rapport pluridisciplinaire du 21 mars 2005 l'ABI constate, du point de vue psychiatrique, une amélioration de l'état de santé de l'assuré et précisément la persistance d'un épisode dépressif léger récidivant accompagné de troubles de la personnalité narcissique et d'un syndrome douloureux somatoforme qui implique, pour l'assuré, une invalidité de 20% pour les activités substitutives adaptées. Il s'ensuit que l'assuré a été considéré par l'OAIE invalide à 100% jusqu'au 25 janvier 2005, date de l'examen auprès de l'ABI et dès lors, apte à déployer des activités légères adaptées à 80%.

**7.2** Or, l'autorité de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation de l'OAIE. En effet, les attestations établies par la Dresse Bouyssou Ruimy, produites par l'assuré, relatant une dépression sévère justifiant une incapacité complète de travail, ne peuvent être prises en considération car elles sont trop succinctes pour être probantes et convaincre l'autorité de céans de l'existence d'une pathologie d'une telle gravité. D'ailleurs, elles ne font pas mention du type d'analyses objectives fondant ce diagnostic. Parmi ces attestations, celles établies à la suite du rapport ABI n'indiquent pas les raisons pour lesquelles il faudrait remettre en question les conclusions de ce rapport qui apparaît, à l'autorité de céans, clair et

complet puisqu'il procède à une évaluation globale et précise de la santé de l'assuré en tenant compte de toutes les pathologies présentes. Le rapport ABI relève notamment que les symptômes permettant de conclure à une dépression nerveuse sévère, telle que diagnostiquée lors du séjour auprès de la Rehaklinik Bellikon au mois de novembre 2003, ne sont plus présents. Des analyses sanguines effectuées par l'ABI, il résulte également que l'assuré ne prend pas régulièrement les antidépresseurs qui lui sont prescrits (doc 29 p. 8). L'assuré a par ailleurs personnellement et précisément contesté le contenu des attestations de la Dresse Bouyssou Ruimy en affirmant aux médecins de l'ABI ne pas souffrir des troubles suicidaires. De même les médecins de l'ABI constatent l'inexistence de troubles anxieux, de vacuité et d'inutilité également mentionnés dans les attestations de la Dresse Bouyssou Ruimy (pce 29 p. 17). Cette dernière n'exclut finalement pas que l'assuré puisse exercer une activité substitutive adaptée à temps partiel.

Pour le surplus, l'autorité de céans constate que le rapport médical du 25 mai 2007 de la Dresse Ritter produit par l'assuré, qui fait mention que ce dernier se plaint d'une rechute de son état de santé somatique, n'a pas été corroboré par de nouveaux examens.

## **8.**

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

En l'espèce l'OAIE a établi correctement le salaire avant invalidité en se fondant sur le questionnaire rempli par l'employeur le 3 juin 2003 (pce 2 et 37 p. 4). Selon ce questionnaire, en tant que menuisier et compte tenu d'une indexation de 1,4% (Office fédéral de la statistique [OFS], T1.1.93), l'assuré aurait gagné CHF 70'850.-- en 2005. Le salaire après invalidité a été fixé sur la base des données statistiques (ATF 126 V 75). Pour des activités substitutives légères, le salaire annuel statistique était de CHF 58'262.-- en 2002 (OFS, Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, Tableau TA1, secteur privé, niveau de qualification 4, hommes). Ce résultat tient compte d'une indexation de 2,2% et d'une conversion de l'horaire hebdomadaire à 41,7 heures. Le salaire après invalidité doit en outre être réduit de

10% pour tenir compte du fait que l'assuré ne peut exercer que des activités légères, assises et à temps partiel, ce qui correspond à un salaire de CHF 52'435.80. Pour une activité à 80% on obtient ainsi un salaire après invalidité de CHF 41'949.--.

La perte de gain se monte donc à 41 % :  $[(70'850 - 41'949) \times 100] : 70'850.-- = 40,79\%$ .

**9.**

C'est donc à juste titre que l'Office intimé a mis A.\_\_\_\_\_ au bénéfice d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2003 soit une année après le début de l'incapacité de travail, et d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2005, soit trois mois après l'amélioration survenue en janvier 2005 (art. 88a RAI).

Par voie de conséquence, le recours du 23 août 2006 doit être rejeté et la décision sur opposition de l'OAIE du 27 juillet 2006 confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. X\_\_\_\_\_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

**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 :