



---

Cour III  
C-3302/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 27 novembre 2009**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Franziska Schneider, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par  
Comité de protection des travailleurs frontaliers  
européens, FR-68190 Ensisheim,  
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 du 30 mars 2007).

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

Le ressortissant français A.\_\_\_\_\_, né le 28 novembre 1943, a travaillé en Suisse de 1963 à 1982 (pce 2). Il a travaillé ensuite en France du 2 mai 1983 au 31 mai 2000 dans l'entreprise X.\_\_\_\_\_ SAS en qualité d'agent des services intérieurs. A compter du 1<sup>er</sup> juin 2000 il fut mis au bénéfice d'une cessation anticipée d'activité assortie d'une rente viagère mensuelle jusqu'à son entrée en retraite le 1<sup>er</sup> décembre 2003 (pce 10). En date du 29 juillet 2003 il déposa une demande de prestation anticipée de vieillesse pour cause d'inaptitude au travail (pce 1). L'office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) l'invita par acte du 27 octobre 2003 à faire valoir ses prétentions de prestations en matière d'invalidité (pce 3), ce qu'il fit par demande du 24 mars 2005 faisant valoir une atteinte générale à sa santé depuis 1982 affectant son dos, le genou, l'épaule gauche, la hanche, associée à un diabète insulino-dépendant, de l'hypertension, du cholestérol, de la goutte (pce 5).

**B.**

Dans le cadre de l'examen de sa demande de prestations d'invalidité, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré daté du 23 mars 2005 selon lequel l'intéressé a cessé son activité en 2000 et est atteint dans sa santé depuis 10 ans (pce 11),
- le questionnaire à l'employeur daté du 4 avril 2005 indiquant un emploi du 2 mai 1983 au 31 mai 2000 avec cessation anticipée d'activité, une activité exercée à mi-temps depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1994, l'autre mi-temps faisant l'objet d'une rente d'invalidité (pce 17),
- une attestation de X.\_\_\_\_\_ datée du 5 avril 2005 indiquant les interruptions pour raison de santé de l'intéressé de 1984 à 2000 dont plusieurs interruptions de quelques semaines durant les années 1998 et 1999 (pce 16),
- un rapport médical daté du 6 septembre 2000 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, médecine générale et orthopédie, relevant une arthroplastie totale de la hanche effectuée en 1994 dont un ré-

sultat actuel très satisfaisant, une hanche asymptomatique sans anomalie sur les radiographies récentes, une symptomatologie douloureuse de topographie inguinale du côté opposé à gauche avec douleur mécanique à l'appui et à la marche, dont la radiographie est normale, une suspicion d'ostéonécrose aseptique avec douleur apparemment modérée accessible au traitement médical (pce 18),

- un acte daté du 4 mai 2004 signé du Dr B.\_\_\_\_\_ indiquant solliciter une mise en invalidité de l'intéressé (pce 19),
- un rapport médical daté du 27 septembre 2004 signé du Dr B.\_\_\_\_\_, notant une personne (160cm/88kg; IMC 34) à haut risque vasculaire, un Bloc auriculo-ventriculaire (BAV) du 2<sup>ème</sup> degré avec période de Wenckebach, la nécessité d'une surveillance tous les 6 mois (pce 20),
- un rapport médical du Dr. B.\_\_\_\_\_ daté du 2 mai 2005 notant le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de gonarthrose G depuis les années 1990, lombarthrose basse, prothèse totale de la hanche D en 1994 sur ostéonécrose en 1993, de l'obésité (160cm/83kg; IMC 32), le rapport note également une opération pour luxation récidivante de l'épaule G et la nécessité de l'aide de tiers pour s'habiller (pce 24),
- un avis SMR Rhône daté du 14 septembre 2005 signé du Dr C.\_\_\_\_\_ notant une activité à 50% depuis le 1<sup>er</sup> novembre 1994 et une mise en retraite anticipée depuis le 2 mai 2000, relevant une activité à 50%, suite à la mise en place de la prothèse de la hanche, apparemment non justifiée, le rapport radiologique de septembre 2000 étant sans particularité, indiquant la nécessité d'un rapport détaillé des fonctions articulaires (pce 28),
- un rapport détaillé E 213 daté du 9 novembre 2005, notant les plaintes principales de lombalgies, asthénie et dyspnée, un bon état général (160cm/85kg), une thymie normale, une dyspnée d'effort, une importante raideur lombaire (dds 35cm), un cumul d'affections entraînant une incapacité de travail supérieure à 2/3 ne permettant pas d'effectuer un travail même adapté (pce 35),

- un rapport médical du SMR Rhône daté du 24 mars 2006 indiquant la nécessité d'effectuer une expertise rhumatologique en Suisse (pce 37),
- un rapport d'expertise rhumatologique détaillé daté du 13 juillet 2006 signé du Dr D.\_\_\_\_\_ selon lequel l'intéressé présente des limitations au niveau de l'épaule droite (coiffes des rotateurs paraissant encore intactes, pas d'argument de syndrome radiculaire), de la hanche droite (prothèse totale en 1994), du genou gauche et de la colonne lombaire qui ont une incidence sur la capacité de travail alors que le syndrome métabolique et le syndrome d'apnée du sommeil, qui sont traités, sont sans répercussion fonctionnelle. Le rapport relève que, dans le cadre d'une activité légère, l'intéressé ne présente aucune incapacité. L'intéressé est certes limité lorsqu'il doit solliciter les épaules avec des poids supérieurs à 20kg, de même que pour les travaux au-dessus de l'horizontal d'une durée de plus de 10 minutes ou répétitifs. Ces affections, selon le Dr D.\_\_\_\_\_, pourraient éventuellement justifier tout au plus une réduction de 50% de sa capacité de travail, l'évaluation échappant toutefois de son domaine de compétence. Il note néanmoins que selon le médecin traitant de l'assuré, le Dr B.\_\_\_\_\_, l'intéressé avait une pleine capacité de travail à compter du 15 février 1999 (pce 47).

### C.

L'OAIE requit le SMR Rhône de se déterminer sur l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ et l'ensemble des pièces au dossier. Dans son rapport du 30 novembre 2006, le Dr E.\_\_\_\_\_ retint le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de périarthropathie coxae droite, prothèse totale de la hanche droite en 1994 sur ostéonécrose aseptique en 1993, gonarthrose bilatérale, mobilité limitée de l'épaule gauche et récurrence de syndrome lombovertébral. Il ne retint aucune incapacité de travail à compter du 15 février 1999 dans l'activité habituelle de l'intéressé et la possibilité d'exercer une activité à plein temps légère en position alternée, aux ports de charges limitées à 10kg, ne nécessitant pas de déplacements importants surtout en terrain accidenté, ni l'usage d'échelle, ni d'effectuer des travaux dans le plan horizontal et au-dessus des épaules, ni des expositions aux intempéries, à l'humidité et au froid. Il proposa comme activités de

substitution celles de surveillant de parking/musée, réparation de petits appareils, enregistrement, classement archivage (pce 50).

#### **D.**

L'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en date du 5 février 2007 en prenant comme salaire de référence celui afférant aux « Autres services collectifs et personnels », niveau de qualification 3, à savoir en 2004 Fr. 5'811.- pour 40 h./sem. et Fr. 6'057.97 pour 41.7 h./sem. et compara ce revenu avec le revenu moyen médian résultant des activités de substitution proposées par le Dr E.\_\_\_\_\_, niveau de qualification 4, soit en moyenne pour 2004 Fr. 4'264.67 pour 40 h./sem. et Fr. 4'435.26 pour 41.6 h./sem. selon la durée de travail hebdomadaire usuelle. De ce montant l'OAIE effectua un abattement de 20% tenant compte de l'âge de l'assuré et de ses limitations aux travaux légers, soit Fr. 3'548.21, et détermina une perte de gain de 41.43%, soit 41% dès le 15 février 1999 (pce 51). L'OAIE ne tint cependant pas cette évaluation comme déterminante dans le cas d'espèce. Ayant effectué une mesure d'enquête auprès de l'ancien employeur de l'assuré en date du 20 février 2007, il retint que l'activité de l'intéressé en tant qu'agent des services intérieurs consistait en la distribution du courrier et en des tâches d'entretien léger, soit un travail en position libre assis-debout, sans longs déplacements (max. 300 mètres) sur route goudronnée d'un immeuble à l'autre, sans port de charges de plus de 10kg, exposé aux seules conditions climatiques de la météo du jour (pce 53).

#### **E.**

Par projet de décision du 20 février 2007, l'OAIE informa l'assuré qu'il était ressorti de l'examen de sa demande qu'il ne présentait pas d'incapacité permanente de gain, ni d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions de la loi sur l'invalidité, soit au moins une incapacité de 40% sur une année, et que malgré l'atteinte à sa santé l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 52).

#### **F.**

L'intéressé fit part de son désaccord au projet de décision par acte du 19 mars 2007. Il indiqua que ses différents emplois en Suisse lui avaient occasionné une usure prématurée importante, que l'assurance-maladie et invalidité française lui avait reconnu une invalidité de

66% le 1<sup>er</sup> septembre 1991 et que son état de santé ne cessait de se détériorer (pce 54).

Par décision du 30 mars 2007, l'OAIE rejeta la demande de prestation de l'assuré invoquant les motifs de son projet et souligna n'être pas lié par les décisions de la sécurité sociale étrangère (pce 55).

#### **G.**

L'intéressé adressa par acte du 19 avril 2007 à l'OAIE une communication joignant une attestation datée du 17 avril 2007 de son médecin traitant, le Dr B.\_\_\_\_\_, faisant état d'une inaptitude définitive pour tout emploi pour raison médicale. L'OAIE transmit ce courrier au Tribunal administratif fédéral comme objet de sa compétence (pce TAF 1). L'assuré, représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, compléta son recours par un nouveau rapport médical daté du 19 septembre 2007 du Dr F.\_\_\_\_\_, traumatologue, et par un rapport sanguin de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 3 septembre 2007. Le premier fit état des antécédents de l'assuré et indiqua une coxarthrose droite extrêmement évoluée pour laquelle une intervention chirurgicale était prévue le 11 janvier 2008 pour une prothèse totale de hanche, une gonarthrose gauche au stade chirurgical et un contexte de diabète insulino-dépendant, affections rendant l'intéressé totalement incapable d'exercer une activité professionnelle (pce TAF 6).

#### **H.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, soumit la documentation médicale au Dr H.\_\_\_\_\_ de son service. Dans son rapport du 28 septembre 2007, ce médecin nota que l'attestation du Dr B.\_\_\_\_\_ n'indiquait pas de nouveaux éléments ni depuis quand l'intéressé était en incapacité totale pour toute activité. Il nota qu'il n'apparaissait pas de l'ensemble du dossier que l'assuré ne pouvait pas exercer son ancienne activité telle que décrite et adaptée à son état de santé (pce 60). Relativement aux rapports médicaux des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, le Dr H.\_\_\_\_\_ indiqua dans un rapport complémentaire du 18 octobre 2007 que les limitations fonctionnelles des indications médicales n'étaient pas appréciées et que le résultat des examens sanguins étaient dans la norme sous l'angle du diabète traité. Il confirma le caractère adapté de la dernière activité de l'assuré (pce 62).

Dans sa réponse au recours du 14 novembre 2007, l'OAIE en proposa le rejet. Il fit valoir qu'il ressortait de l'expertise rhumatologique du 13

juillet 2006 que le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail dans sa dernière activité comme ouvrier d'entretien d'une entreprise malgré son état de santé, qu'une enquête réalisée auprès de son dernier employeur en date du 20 février 2007 avait permis de constater que sa dernière activité était médicalement exigible à plein temps et que cette appréciation avait été confirmée à deux reprises les 28 septembre et 18 octobre 2007 par son service médical compte tenu de l'ensemble du dossier, y compris les documents médicaux apportés en procédure de recours (pce TAF 10).

**I.**

Par décision incidente du 21 novembre 2007, le Tribunal de céans requit du recourant une avance de frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 11 et 14).

**J.**

Par acte du 10 janvier 2008 le représentant du recourant sollicita du Tribunal fédéral suisse un délai pour fournir de nouveaux documents attestant de la gravité de son état de santé. La Haute Cour transmit au Tribunal de céans l'instance comme objet de sa compétence (pce TAF 16). L'intéressé fut invité à produire les documents annoncés par ordonnance du 22 janvier 2008 (pce TAF 17).

Par acte du 14 février 2008 le représentant adressa un rapport médical du Dr B.\_\_\_\_\_ daté du 5 février 2008 faisant état notamment de: obésité morbide (160cm/97kg; IMC 37.89), syndrome de l'apnée du sommeil appareillé, HTA avec hypertrophie ventriculaire G et BAV du 1<sup>er</sup> degré, diabète insulino nécessitant compliqué de néphropathie et de polynévrite, lombarthrose étagée invalidante, gonarthrose fémoro tibiale interne avec ménisco-calcose bilatérale, tendinopathie calcifiante des 2 épaules, ostéonécrose de la tête fémorale G avec arthrose coxo-fémorale avec mise en place d'une PTH prévue. Le rapport indiqua une aggravation régulière sur le plan cardio-vasculaire et locomoteur et un équilibre du diabète insuffisant malgré une thérapie lourde avec des conséquences délétères pour la néphropathie et la neuropathie diabétique (pce TAF 19).

**K.**

Invité à se déterminer sur cette nouvelle documentation médicale, l'OAIE, se référant à la prise de position de son service médical du 7 mars 2008, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 21). Dans sa prise de position du 7 mars 2008

pour l'OAIE, le Dr H.\_\_\_\_\_ releva que l'intervention de la hanche annoncée pour janvier 2008 n'avait pas eu lieu à la date du nouveau rapport médical du 5 février 2008 et que l'ancienne activité décrite du recourant aurait toujours été compatible au moins à 60% excluant toute prétention à une rente d'invalidité. Il nota que si l'intéressé se faisait effectivement opérer, une incapacité de travail de plusieurs mois allait alors débiter mais qu'en novembre 2008, avant l'expiration du délai d'attente [d'une année] s'ouvrirait pour l'assuré le droit à une rente de vieillesse.

#### **L.**

Invité par le Tribunal de céans par ordonnance du 20 mars 2008 à se déterminer sur la duplique de l'OAIE (pce TAF 22), le recourant y renonça.

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 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. 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.

**1.3** 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.

**1.4** 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'une ressortissante 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [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 253 consid. 2.4).

### **3.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **4.**

L'intéressé a présenté sa demande de rente le 24 mars 2005 (sa première démarche du 29 juillet 2003 ne saurait être déterminante compte tenu du temps passé entre celle-ci et la demande du 24 mars 2005). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 24 mars 2004 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 mars 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

### **5.**

**5.1** 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
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

**5.2** En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année 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.

## **6.**

**6.1** 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 al. 1 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.

**6.2** Un 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 (art. 29 al. 4 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008) - 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**6.3** 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 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 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). 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 (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

**6.4** 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.

## 7.

Le recourant a travaillé en France à temps complet de mai 1983 à octobre 1993 puis à mi-temps du 1<sup>er</sup> novembre 1993 au 31 mai 2000 comme agent des services intérieurs (courrier interne et services légers d'entretien et de maintenance) d'une entreprise, l'autre mi-temps ayant été indemnisé par l'assurance-maladie et invalidité française suite à la pose d'une prothèse complète de la hanche droite.

Or, 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).

**8.**

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre essentiellement d'un status post PTH droite, de lombarthrose basse, de status post luxation récidivante de l'épaule gauche, de gonarthrose et de diabète insulino-dépendant. 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 en principe 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.

**9.**

**9.1** Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGa), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

**9.2** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

**10.**

**10.1** 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 351 consid. 3a et les références).

**10.2** 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 351 consid. 3b/aa). 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 351 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 351 consid. 3b/dd et les références citées).

## **11.**

**11.1** En l'espèce, l'intéressé a réduit son activité lucrative à 50% à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1994 suite à la mise en place d'une prothèse totale de la hanche sur ostéonécrose aseptique en 1993 et a cessé son activité de façon anticipée fin mai 2000 au bénéfice d'une rente viagère mensuelle jusqu'à son entrée en retraite selon la législation française le 1<sup>er</sup> décembre 2003. Durant les années 1998 et 1999 l'intéressé a connu plusieurs interruptions de travail pour raison de maladie, soit 2 fois 2 semaines et 1 fois 1 semaine en 1998 et 3 fois près de 1 mois en 1999. Il ne figure pas au dossier de documentation médicale relative à ces interruptions de travail. Un rapport médical du médecin traitant de l'assuré, le Dr B.\_\_\_\_\_, établi le 6 septembre 2000, note l'arthroplastie totale de la hanche effectuée en 1994 et relève un état très satisfaisant de cette opération, la hanche étant asymptomatique sans anomalie sur les radiographies récentes. Le Dr B.\_\_\_\_\_ ne relève que des douleurs mécaniques à l'appui et à la

marche sur le coté opposé ainsi qu'une suspicion d'ostéonécrose aseptique, avec douleur, apparemment modérée accessible au traitement médical. Ce n'est qu'en mai 2004 que le médecin traitant de l'assuré a proposé sa mise en invalidité. Compte tenu des informations relatives à l'activité de l'assuré dans le cadre de l'entreprise X. \_\_\_\_\_ en tant qu'agent des services internes, il sied de relever qu'au moins jusqu'en mai 2004 l'intéressé n'a pas présenté d'invalidité au sens de la loi suisse.

**11.2** A compter de fin 2004 et en 2005 l'assuré a fait valoir divers rapports médicaux du Dr B. \_\_\_\_\_ faisant état d'un status à haut risque vasculaire, de gonarthrose, de lombarthrose, d'une mobilité réduite de l'épaule gauche, d'obésité. Il s'est en outre appuyé sur un rapport E 213 du 9 novembre 2005 qui relève comme plaintes principales des lombalgies, une asthénie et une dyspnée et qui retient un cumul d'affections entraînant une incapacité de travail supérieure à 67%. Toutefois, l'expertise rhumatologique du 13 juillet 2006 du Dr D. \_\_\_\_\_ a relativisé ce tableau clinique, notant au final après un examen complet, que l'intéressé n'était incapable que d'exercer des travaux lourds. En revanche, il pourrait toujours accomplir des travaux légers à moyens, à condition d'éviter de solliciter les épaules avec des poids supérieurs à 20kg et de travailler au-dessus de l'horizontal. Le rapport mentionne que les affections métaboliques pouvaient tout au plus limiter l'intéressé à hauteur de 50% même dans des activités légères, tout en précisant que cette appréciation ne rentrait pas dans le domaine de compétence de l'expert.

**11.3** Le Dr E. \_\_\_\_\_ de l'OAIE dans son rapport du 30 novembre 2006 ne retient aucune incapacité dans le cadre d'une activité adaptée. À son avis, l'intéressé aurait pu exercer des activités légères en position alternée avec port de charges limitées à 10kg, sans déplacements importants, sans expositions aux intempéries, à l'humidité et au froid. S'agissant de l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ I, il expose que ce dernier, en la substance, ne retient pas d'incapacité de travail à condition d'éviter les efforts importants. Le Dr H. \_\_\_\_\_ de l'OAIE a confirmé cette appréciation dans ses rapports des 28 septembre, 18 octobre 2007 et 7 mars 2008.

Dès lors, le Tribunal de céans, en accord avec le service médical de l'OAIE, ne peut pas suivre le Dr D. \_\_\_\_\_ lorsqu'il indique qu'on pourrait admettre une incapacité de travail de 50% au plus. À

l'évidence, les limitations décrites par le Dr D.\_\_\_\_\_ ne sont pas incompatibles avec l'exercice d'une activité légère. Compte tenu des limitations imputables à l'état de santé de l'intéressé, il convient plutôt de retenir que la dernière activité exercée par l'intéressé – somme toute assez légère – était encore exigible dans une mesure supérieure à 60%, en tout cas jusqu'à la date de la décision attaquée. En effet, l'intéressé présente un empêchement uniquement s'il doit soulever des poids relativement importants ou lorsqu'il doit effectuer certains mouvements pénibles et répétitifs. Or, l'enquête effectuée auprès de l'ancien employeur a permis d'établir que la dernière activité exercée était assez légère. Les résultats de cette enquête ont été présentés au recourant par l'OAIE dans sa réponse au recours. Le recourant ne les ayant pas contestés, le Tribunal de céans peut s'en référer.

Par conséquent, il y a lieu de confirmer la décision du 30 mars 2007, qui ne relève aucune invalidité au sens de la LAI, du fait que l'intéressé aurait pu maintenir son activité non seulement à 50% mais également à plus de 60%, taux ne lui permettant pas d'avoir droit à une rente d'invalidité.

**11.4** Par acte du 14 février 2008, l'intéressé a produit un rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ du 5 février 2008 qui apparemment laisse entrevoir une dégradation de son état de santé. Toutefois, ce rapport est ultérieur à la décision attaquée du 30 mars 2007 et ne saurait être examiné par le Tribunal de céans. En outre, dans la mesure où il nécessiterait de prendre en compte une nouvelle incapacité de travail au sens de la LAI, le délai de carence d'une année échoirait ultérieurement à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse, soit le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour examen d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité.

Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté et la décision attaquée du 30 mars 2007 confirmée.

## **12.**

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 (art. 21 al. 4 LPGA; arrêt du Tribunal fédéral I 294/99 du 4 juillet 2000 consid.

1; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

### **13.**

**13.1** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI en relation avec les art. 63 al. 1 et 5 PA et l'art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le montant en question de Fr. 300.- est compensé avec l'avance de frais fournie.

**13.2** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :