



---

Cour III  
C-3807/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 28 novembre 2008

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Stefan Mesmer, Johannes Frölicher, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
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 10 mai 2007).

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

Le ressortissant français A.\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_, a travaillé en Suisse par intermittence à compter de 1975, en tant que cuisinier dans divers établissements, en dernier lieu auprès de la société B.\_\_\_\_\_ sise à Lenzerheide. Il retourne en France en 1992. L'assuré cesse de travailler le 1<sup>er</sup> novembre 1998 pour cause de maladie (pces 12, 26, 53, 89, 94).

**B.**

Le 21 février 1995, A.\_\_\_\_\_ présente une première demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 12).

La documentation médicale suivante est versée au dossier dans le cadre de l'instruction:

- le rapport E 213 du 19 septembre 1995 du Dr Meyer, duquel il ressort que A.\_\_\_\_\_ souffre d'un syndrome anxio-dépressif. L'assuré a été hospitalisé plusieurs semaines de 1992 à 1994 à la clinique de la Toussaint à Strasbourg en France. Il a suivi plusieurs cures de désintoxication pour éthylisme chronique et n'a pas pu exercer son activité professionnelle durant une certaine période (pces 9 à 11);
- les rapports E 213 daté de mars 1997 et du 22 décembre 1997 du Dr Himmelspach, lequel diagnostique un syndrome anxio-dépressif et considère, respectivement, que l'assuré est partiellement puis entièrement incapable de reprendre son ancienne activité de cuisinier (pces 32, 50).
- les certificats des 23 décembre 1992, 26 février, 9 septembre 1993, 30 avril 1996 et 26 novembre 1999 du Dr Bindler, qui expose que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ est, aux jours que sus, incompatible avec une activité professionnelle et qu'il ne peut en particulier plus exercer la profession de cuisinier eu égard à son problème d'alcool (pces 7 s., 16, 22, 66);
- l'attestation du 3 mai 1996 du Dr Eichhorn, lequel diagnostique un syndrome anxio-dépressif et, subsidiairement, de l'éthylisme. Il précise que l'assuré serait à même de reprendre sa précédente

activité à hauteur de 30% à compter du 1<sup>er</sup> septembre 1992 ou une activité légère tel qu'ouvrier en usine à raison de 30% à compter du 1<sup>er</sup> septembre 1992 et de 80% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994 (pces 21, 35).

Par décisions des 21 novembre 1997 et 27 août 1998, après avoir procédé à une comparaison des revenus de A.\_\_\_\_\_ (pce 36), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) octroie à A.\_\_\_\_\_ une rente entière limitée du 1<sup>er</sup> février 1994 au 31 mars 1994 (pces 47, 55).

### **C.**

Le 7 mai 1999, A.\_\_\_\_\_ dépose une deuxième demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 57).

Par décision du 22 juillet 1999, confirmant le projet de décision du 8 juillet 1999, l'OAIE rejette la deuxième demande de prestations de A.\_\_\_\_\_, la condition de la clause d'assurance n'étant plus remplie postérieurement à 1993 (pces 60 à 62).

### **D.**

La troisième demande de prestations formulée par A.\_\_\_\_\_, objet de la présente procédure, est déposée le 7 janvier 1999 et reçue le 27 mai 2005 par l'OAIE (pces 81 à 84, 94).

Dans son rapport E 213 du 16 juin 2005, le Dr Wilhelm diagnostique des troubles de la personnalité et reconnaît à A.\_\_\_\_\_ une incapacité de travail complète dans son ancienne activité sans possibilité d'amélioration (pce 91).

Par avis médical du 16 janvier 2006, le Dr Hobin du service médical régional Rhône de l'assurance-invalidité (SMR) retient le diagnostic de trouble de la personnalité et demande la mise en oeuvre d'une expertise psychiatrique (pce 96). Le 9 août 2006, le Dr Hobin requiert derechef la production d'un rapport psychiatrique complet du Dr Bindler, psychiatre traitant de l'assuré; l'original de la documentation demandée en janvier 2006 aurait été détruit sans qu'une copie ait pu en être faite (pce 103).

Sur la base d'une fiche médicale du service des assurances sociales françaises (pce 106), le Dr Paripovic du SMR, spécialiste en

psychiatrie et psychothérapie, dans son avis médical du 8 mars 2007, caractérise le trouble anxieux dont souffre l'assuré de trouble réactionnel léger et conclut à une pleine capacité de travail dans toute activité; le médecin relève toutefois que le rapport d'expertise requis du psychiatre traitant ne lui était pas parvenu (pce 109).

**E.**

Le 21 mars 2007, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de prestations, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative serait toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 110).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_ expose qu'il a été reconnu inapte pour toute activité professionnelle par la caisse primaire d'assurance maladie de Sélestat – service invalidité – et la commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle du Bas-Rhin, à Strasbourg en France (Cotorep) (pces 111, 113). Il joint à ses écritures la notification de révision de sa pension d'invalidité du 14 mars 2000 de la caisse primaire de Sélestat, service invalidité (pce 112).

**F.**

Par décision du 10 mai 2007, l'OAIE rappelle à A.\_\_\_\_\_ que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne lient pas l'assurance-invalidité suisse et, ainsi, rejette sa demande de rente invalidité (pce 114).

Le 1<sup>er</sup> juin 2007, A.\_\_\_\_\_ interjette recours contre la décision du 10 mai 2007 en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il fait essentiellement valoir qu'il est, en France, reconnu totalement incapable de travailler dans toute activité professionnelle et qu'il devrait dès lors en être de même en Suisse. Il dépose en cause les écrits des 14 mars 2000 et 31 août 2001, respectivement de la caisse primaire d'assurance maladie de Sélestat – service invalidité – et de la Cotorep (France), qui attestent de son incapacité.

**G.**

Dans sa réponse du 8 octobre 2007, l'OAIE se borne à renvoyer à la prise de position de son service médical du 8 mars 2007 et conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

A.\_\_\_\_\_ joint à son écriture de réplique du 18 mars 2008 la documentation médicale suivante:

- le certificat médical du 5 novembre 2007 du Dr Chaumont et celui du 25 octobre 2007 du Dr Hein, lesquels considèrent l'assuré inapte à un quelconque travail rémunéré;
- le rapport d'expertise psychiatrique du 20 février 2008 du Dr Keel, médecin-chef de la Clinique Bethesda, sise à Bâle et spécialisée en psychiatrie et maladies psychosomatiques, qui diagnostique des épisodes répétés de dépression, actuellement légère et sans symptômes somatiques, une dysthymie, des crises de panique et un syndrome de dépendance à l'alcool, le patient étant toutefois à ce jour abstinent. Le médecin estime que A.\_\_\_\_\_ pourrait exercer à mi-temps une activité adaptée, à savoir une activité qui susciterait moins de stress que celle de cuisinier et qui ne serait pas lié à la restauration;
- le rapport médical du 18 mars 2008 du Dr Bindler, psychiatre traitant de l'assuré, qui retient des troubles de la personnalité avec anxiété, impulsivité et éthylisme. Ces troubles auraient rendus nécessaires plusieurs hospitalisations, ainsi qu'un traitement et une médication continus.

#### **H.**

Dans son avis médical du 13 mai 2008, le Dr Paripovic du SMR, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, diagnostique une atteinte grave à la santé (alcoolisme et pathologie psychiatrique chroniques) et conclut à une incapacité de travail complète de A.\_\_\_\_\_ dans toute activité à compter de 1993 (pce 118).

Estimant les appréciations médicales des 8 mars 2007 et 13 mai 2008 du Dr Paripovic contradictoires, l'OAIE soumet une nouvelle fois le dossier à son service médical (pce 119): Le Dr Lehmann, dans son avis médical du 12 juin 2008, dénote qu'actuellement, d'une part, l'assuré est abstinent et, d'autre part, la dépression dont il souffre est légère et dépourvue de symptômes somatiques. Le médecin de l'OAIE expose que, s'agissant du taux d'incapacité de l'assuré, il ne partage pas l'avis du Dr Keel et retient, pour une activité légère et adaptée, une incapacité de travail de 20% à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994 (pce 120).

Le 1<sup>er</sup> juillet 2008, l'OAIE, se fondant sur l'avis médical du Dr Lehmann, procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 5'334.31 – salaire mensuel suisse que percevait l'assuré en 1992, à savoir Fr. 4'500.-, indexé à 2006 – à son revenu d'invalidité de Fr. 3'857.46 – 80% du salaire mensuel moyen d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans les industries alimentaires et de boissons pour 40H/semaine pour l'horaire usuel de la branche en 2002 de 42.2H/semaine, après un abattement de 5% –, l'Office obtient une perte de gain de 27.69% (pce 121). L'OAIE propose ainsi le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, par duplicque du 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Par écriture ampliative du 20 août 2008, A.\_\_\_\_\_ dépose encore en cause divers documents attestant de l'état de sa situation financière, un certificat médical du 22 octobre 2007 du Dr Bindler qui reprend les diagnostics connus, ainsi qu'une attestation du 20 avril 2005 de la caisse primaire d'assurance maladie de Sélestat – service invalidité – (France) qui lui reconnaît une invalidité de deuxième catégorie avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2000.

#### I.

Par décision incidente du 10 septembre 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée le 25 du même mois, à savoir dans le délai impart.

#### **Droit :**

##### 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 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.

## **2.**

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, 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 du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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).

## **3.**

**3.1** 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.

**3.2** Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

**3.3** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

**4.**

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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

**5.**

Le recourant a présenté sa dernière demande de rente le 7 janvier 1999. 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 7 janvier 1998 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 mai 2007, date de la décision 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).

**6.**

**6.1** 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).

**6.2** En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si il est invalide au sens de la LAI.

## 7.

**7.1** 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.

**7.2** 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<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 lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

**7.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

**7.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée

de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

#### **8.**

Le recourant a travaillé en Suisse par intermittence à compter de 1975. Il est retourné dans son pays d'origine en 1992 et a cessé de travailler le 1<sup>er</sup> novembre 1998. L'assuré n'a, depuis, plus repris d'activité rémunérée.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

#### **9.**

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'un syndrome anxio-dépressif et d'éthylisme.

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.

## **10.**

**10.1** L'art. 69 RAI prescrit que l'Office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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 citées).

**10.2** Il est à relever que la jurisprudence considère que la toxicomanie ou la dépendance à l'alcool ne sauraient justifier d'emblée la reconnaissance d'une invalidité. L'atteinte pathologique (physique ou psychique) doit au contraire être telle qu'elle entraîne effectivement une diminution de la capacité de gain (SVR 2001, IV, n. 3 = Pratique VSI 2001, p. 223; 2002, p. 30).

## **11.**

**11.1** En l'occurrence, l'OAIE a d'abord fondé la décision litigieuse sur la prise de position du 8 mars 2007 du Dr Paripovic du SMR (pce 109), qui reconnaissait au recourant une pleine capacité de travail dans toute activité. L'Office a ainsi considéré que les conditions pour l'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient pas réunies (cf. pce 114). Ensuite de la réception de la réplique du 18 mars 2008 du recourant et de la documentation médicale qu'il y a jointe, l'OAIE a sollicité une nouvelle

prise de position dudit service. Celui-ci, en la personne du Dr Paripovic, a estimé que le recourant était totalement incapable d'exercer une activité lucrative depuis 1993 (pce 118). Estimant les deux appréciations médicales du Dr Paripovic contradictoires, l'Office a soumis le dossier au Dr Lehmann, qui a conclu à une incapacité de travail de l'assuré de 20% dans une activité de substitution légère et adaptée. Forte de cette dernière prise de position de son service médical, l'administration a conclu devant l'autorité de céans au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Le recourant, pour sa part, fait valoir en substance que la sécurité sociale française l'a reconnu totalement incapable de travailler dans toute activité professionnelle et qu'il devrait dès lors en être de même en Suisse.

**11.2** A titre liminaire, il sied de rappeler (cf. 2 supra) au recourant que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Les décisions prises par la sécurité sociale française ne lient donc pas les autorités suisses.

L'autorité de céans considère que la demande de rente de l'assurance-invalidité n'a pas été instruite à satisfaction par l'autorité inférieure. Au vu de la nature du diagnostic qui a été posé par les médecins sollicités et de l'apparente gravité des affections reconnues à l'assuré, l'OAIE ne pouvait simplement se fonder sur la prise de position du 8 mars 2007 de son service médical (pce 109) pour rejeter la demande de prestations formulée par A.\_\_\_\_\_. Les Drs Bindler, Himmelspach et Wilhelm, ainsi que la sécurité sociale française ont, en effet, tout de même jugé que l'assuré était totalement incapable de travailler. L'Office se devait donc d'étayer ses assertions d'une expertise psychiatrique, indépendante et complète. Ce d'autant plus qu'une telle documentation médicale avait été explicitement requise, à réitérées reprises, par le Dr Hobin du service médical de l'OAIE (cf. pces 96, 103). Il est à relever de plus que le Dr Paripovic, dans sa prise de position du 8 mars 2007 qui a fondé la décision querellée, avait clairement précisé que le rapport d'expertise requis du psychiatre traitant ne lui était jamais parvenu, qu'il aurait été détruit. Enfin, la fiche médical du service des assurances sociales françaises (pce 106) sur laquelle ce dernier médecin s'est basé pour rendre son avis, ne remplit manifestement pas les conditions d'une expertise

administrative et ne saurait dès lors en pallier le défaut.

Après le dépôt du recours, de nouvelles pièces médicales ont été versées au dossier. Ces documents doivent être examinés lors même qu'ils sont postérieures à la décision attaquée (examen rétrospectif: ATF 121 V 366, 116 V 248). Dans leurs rapports, les Drs Chaumont et Hein reconnaissent au recourant une incapacité de travail de 100%, le Dr Keel de 50%. Le Dr Paripovic s'est, ensuite, manifestement inscrit à faux contre sa prise de position du 8 mars 2007 dans celle du 13 mai 2008 et a conclu à une incapacité de travail complète de A. \_\_\_\_\_ dans toute activité. L'apparente gravité des affections dont souffre le recourant a ainsi été corroborée par les divers documents médicaux versés au dossier postérieurement à la décision litigieuse, exception faite de l'avis médical du 12 juin 2008 du Dr Lehmann. Ce médecin ne retient qu'une incapacité de 20%. Il ne saurait toutefois être suivi. D'une part, parce que ledit médecin n'est pas psychiatre, la fiabilité de son appréciation médicale dans le cas d'espèce pouvant dès lors être remise en cause (arrêts du Tribunal fédéral 9C 341/07 du 16 novembre 2007 consid. 4.1, I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1 et I 1098/06 du 29 novembre 2007 consid. 9.2). D'autre part, parce que, comme nous l'avons vu, les autres documents médicaux figurant au dossier mettent en évidence des troubles d'une gravité telle qu'une incapacité de 20% n'apparaît pas proportionnée.

La nécessité d'une expertise psychiatrique était donc patente à chaque étape de la procédure et il subsiste à ce jour des contradictions, notamment au sein même du SMR, qui n'ont pas vocation à être tranchées par l'autorité de recours.

Il est le lieu de préciser qu'en l'occurrence, l'autorité de céans ne saurait statuer au fond et reconnaître au recourant une incapacité de travail de 50%. L'expertise privée du Dr Keel n'a, en effet, pas la valeur probante d'une expertise mise en oeuvre par un tribunal ou un assureur-invalidité (ATF 125 V 151).

## **12.**

Le recours doit, partant, être admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, une expertise psychiatrique sera effectuée. L'ensemble du dossier devra ensuite être

soumis pour examen à un médecin du service médical de l'administration.

**13.**

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.-, versée par A.\_\_\_\_\_ le 25 septembre 2008, lui est remboursée.

**14.**

Le recourant n'étant pas représenté, il ne lui est pas alloué de dépens (art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours du 1<sup>er</sup> juin 2007 est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 12 et prenne ensuite une nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par A. \_\_\_\_\_ lui est remboursée.

**3.**

Il n'est pas 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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :