



## Arrêt du 2 mars 2011

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Beat Weber, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, ,  
représenté par Maître Benoît Sansonnens,  
rue de Romont 18, case postale 344, 1701 Fribourg ,  
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 3 juin 2008)

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

Le ressortissant portugais A.\_\_\_\_\_, né le , travaille en Suisse depuis l'âge de 22 ans, en dernier lieu en qualité de plâtrier-peintre auprès de l'entreprise B.\_\_\_\_\_sise à (pces 1 ss, 9).

En 1989, A.\_\_\_\_\_ subit un accident de motocycle et se fracture le fémur gauche. En 1997, l'assuré chute à trois reprises, la dernière fois d'un échafaudage d'environ 50 à 60 centimètres. Une périarthrite de la hanche gauche avec syndrome du muscle pyramidal et des lombalgies basses en L5-S1 sont alors diagnostiquées. L'intéressé, en mars 2001, lors d'un match de football, subit encore une torsion du genou droit entraînant une distorsion avec suspicion de lésion du ligament collatéral et du ménisque externes. Enfin, le 26 septembre 2001, il chute d'une échelle de trois mètres et subit une entorse du genou. Il développe, à la suite de ce dernier accident, des gonalgies antérieures et internes persistantes (actes SUVA). A.\_\_\_\_\_ cesse de travailler le 17 octobre 2002 en raison des douleurs ressenties. Il ne reprendra l'exercice de son activité professionnelle que sporadiquement, à 30% au plus (pces 1, 9, 19, 154).

**B.**

En date du 10 juillet 2003, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Dans ses prises de position des 28 février, 17 mars et 30 novembre 2005, la Dresse Scarlet Huissoud du service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) retient, comme diagnostics avec conséquences sur la capacité de travail, des cervico-dorsalgies, des gonalgies persistantes, un status post-fracture du fémur gauche en 1989, une entorse cervicale en 2000, une distorsion du genou droit avec lésion du ligament collatéral externe en 2001, ainsi qu'un syndrome lombo-radiculaire irritatif et déficitaire L5 gauche sur hernie discale médiane et paramédiane gauche L5-S1 associée à des troubles dégénératifs du plateau inférieur de L5 ayant débuté en juillet 2004 de manière aiguë. Elle dénote en outre, comme diagnostics sans répercussions sur la capacité de travail, un hallux valgus, de l'asthme, une rhinite allergique, une narcolepsie, des troubles somatiques divers qui font suite à un accident de travail en 2001 et des troubles de l'adaptation avec une prédominance de la perturbation d'autres émotions. Le médecin conclut finalement à une incapacité de travail de 100% de l'assuré, tant dans l'activité antérieure que dans une activité de substitution adaptée (pces 65, 70, 101). Le SMR fonde ses constatations et conclusions sur les attestations des 24 juillet, 8 septembre 2003, 20 juin, 7 et 21 septembre 2004 du Dr Maye (pces 8, 11, 36, 46, 49) essentiellement, lequel estime que l'incapacité de travail de A.\_\_\_\_\_ est totale à compter du 17 octobre 2002. D'autres documents confirmant ces diagnostics et appréciations sont en outre produits (pces 10, 14, 33, 35, 39, 42, 51, 62, 66, 79, 84).

Le 7 décembre 2005, A.\_\_\_\_\_ subit une intervention chirurgicale avec mise en place d'une prothèse totale du disque L5-S1 (actes SUVA).

Par décision du 3 mai 2006, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI-FR), s'appuyant essentiellement sur la dernière prise de position du SMR datée du 30 novembre 2005, accorde à A. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2003 (pces 104, 107). Le versement de la rente est repris au 1<sup>er</sup> août 2006 par la Caisse suisse de compensation suite au départ de l'intéressé pour le Portugal en juillet de la même année (pce 110).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), par décision du 24 novembre 2006, alloue à A. \_\_\_\_\_ une rente d'invalidité de 33% pour les séquelles au genou gauche résultant de l'accident du 26 septembre 2001 (actes SUVA).

### C.

Au mois d'avril 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pces 113, 118, 124).

Les documents médicaux suivants sont versés en cause au cours de l'instruction:

- le rapport du 24 août 2007 de l'expertise multidisciplinaire effectuée les 21 et 22 juin 2007 par les Drs Joliat, spécialiste en rhumatologie, Courvoisier, spécialiste en chirurgie orthopédique, et Liberek, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie du Centre d'expertise médical (CEMed) à Nyon. Les experts considèrent que le syndrome vertébral lombaire douloureux est sans déficit neurologique périphérique, que les symptômes lombaires se sont estompés, que le status ainsi que la radiologie sont rassurants et que le diagnostic de lombalgie commune – qui doit être reconnu – n'entraîne aucune incapacité de travail. La gonarthrose est, à leur sens, par contre invalidante dans une activité de plâtrier-peintre. Une activité alternant les positions assises et debout, avec des déplacements de courte distance, occasionnels et sans charge, demeure par contre exigible à plein temps, avec toutefois un rendement diminué de 20%. Le Dr Liberek exclut pour sa part toute incapacité de travail pour des raisons psychiques (pce 131);
- d'autres certificats qui reprennent les affections connues, notamment ceux du 5 novembre 2007 du Dr Encarnação et du 7 avril 2008 du Dr Silva (pces 135, 137, 145, 146, 168 à 171).

Un premier projet de décision daté du 12 décembre 2007, signifiant la suppression totale de la rente, a d'abord été notifié à l'assuré (pce 150; cf. également pces 134, 136, 140, 141, 142, 149). Ce projet est

ensuite annulé dans le cadre de la procédure d'audition. Le Dr Ribordy du service médical de l'OAIE constate que la situation clinique de A.\_\_\_\_\_ s'est en effet améliorée depuis l'attribution de la rente entière en 2006 sur le plan physique (l'atteinte lombaire post-opératoire en particulier), que l'intéressé n'est certes plus capable d'exercer à plein temps une activité lucrative lourde à l'exemple de son ancienne profession de plâtrier, mais qu'une activité plus légère et mieux adaptée à son état de santé demeure exigible à 80%. Le médecin dudit service propose au titre de profession adaptée les activités de surveillant de parking/musée, vendeur par correspondance, réparateur de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, standardiste/téléphoniste, voire une activité dans la saisie de données/scannage (pces 134.1, 159, 174).

L'OAIE, comparant ainsi les revenus avant (Fr. 6'264.45) et après invalidité (Fr. 3'752.38, moyenne de salaires statistiques pour une activité de substitution, à 80%) de A.\_\_\_\_\_, conclut à l'existence d'une invalidité de 40.10% (pce 161).

Par projet de décision du 1<sup>er</sup> avril 2008 puis décision du 3 juin 2008, l'OAIE supprime dès lors la rente entière dont bénéficiait l'assuré et la remplace par un quart de rente d'invalidité, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (pces 162, 176).

#### **D.**

Le 7 juillet 2008, A.\_\_\_\_\_, représenté par Maître Benoît Sansonnens, avocat à Fribourg, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre la décision du 3 juin 2008 en concluant principalement à son annulation et au maintien de sa rente entière d'invalidité. Il conteste pour l'essentiel que son état de santé se soit amélioré (pce 1 TAF).

Le Tribunal administratif fédéral, par décisions incidentes du 14 novembre 2008, rejette la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours et la demande d'assistance judiciaire de A.\_\_\_\_\_. Il l'invite en outre à verser une avance de frais de Fr. 400.- dans un délai de 30 jours (pces 13, 14). L'avance est payée le 26 novembre 2008 (pce 18).

Dans sa réponse du 21 janvier 2009, l'OAIE reprend en substance les motifs de sa décision et conclut dès lors au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 21 TAF).

#### **E.**

A.\_\_\_\_\_, par le truchement de son mandataire, réplique par acte du 6 mai 2009 et confirme intégralement ses conclusions. Il produit nouvellement à l'appui de ses allégations les attestations des Drs Otten – qui relève la persistance de douleurs lombaires basses et estime que la capacité de travail résiduelle de son patient ne dépasse pas les 50% – et

Hora – lequel exclut des atteintes radiculaires et limite la distance de marche de l'assuré à 500 mètres – respectivement des 28 et 29 janvier 2009, ainsi qu'un rapport de scintigraphie osseuse du 17 février 2009 (pce 32 TAF).

L'OAIE, par duplique du 27 mai 2009, confirme également ses précédentes conclusions, en reprenant l'appréciation inchangée de son service médical (pce 182; pce 34 TAF).

**F.**

Par écriture ampliative du 14 août 2009, A.\_\_\_\_\_, par son mandataire, verse au dossier le nouveau certificat du 6 juillet 2009 du Dr Hora – qui fait état d'une péjoration de l'état de santé de son patient, lequel ne peut plus rester assis plus d'une heure, ni marcher plus de 300 mètres et souffre de troubles du sommeil ainsi que de douleurs dorsales tout le jour durant – (pce 38 TAF).

L'autorité inférieure et la partie recourante, dans leurs actes complémentifs respectifs des 27 août et 2 octobre 2009, maintiennent leur position (pces 40, 42 TAF, pce 184).

**G.**

Le Tribunal administratif fédéral, par décision incidente du 19 février 2010, rejette la demande de suspension de procédure du 12 février 2010 de A.\_\_\_\_\_ (pces 44, 45 TAF).

Le 23 avril 2010, A.\_\_\_\_\_ dépose aux actes le rapport d'expertise privée du 9 mars 2010 du Dr Gäumann et confirme derechef ses conclusions. Ce médecin relève l'absence d'éléments objectifs déficitaires et considère qu'en raison de la gonarthrose l'assuré ne pourrait reprendre une activité de substitution qu'à 60% (pce 48 TAF).

Début 2010, A.\_\_\_\_\_ se constitue un nouveau domicile en Suisse (pce 52 TAF).

Les arguments des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit.

**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 à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, compétent au jour de la décision litigieuse en raison du domicile à l'étranger du recourant, 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). Le Tribunal administratif fédéral est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

## **2.**

**2.1.** 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. Selon 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.

**2.2.** En l'espèce, 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.

**2.3.** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais versée dans le délai imparti (pces 14 à 18 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

## **3.**

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).

#### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5<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).

Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si l'intéressé aurait eu droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la date de la décision entreprise, soit le 3 juin 2008, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

#### **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.

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.

**5.2.** 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. 2 LAI). 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

## 6.

**6.1.** Selon l'art. 17 LPGA, 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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

**6.2.** L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'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. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de

la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

## **7.**

**7.1.** Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**7.2.** En l'occurrence, le recourant, par décision du 3 mai 2006, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2003. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 3 mai 2006 octroyant le droit à la rente et ceux qui ont existé jusqu'au 3 juin 2008, date de la décision querellée.

## **8.**

**8.1.** 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 ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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, ATF 114 V 310 consid. 3c).

**8.2.** L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

## **9.**

**9.1.** Dans le cadre de la procédure d'octroi de rente, le Dr Maye (pces 8, 11, 36, 46, 49) et, à sa suite, la Dresse Huissoud du SMR (pces 65, 70, 101) ont retenu que les diagnostics de cervico-dorsalgies, gonalgies persistantes, status post-fracture du fémur gauche en 1989, entorse cervicale en 2000, distorsion du genou droit avec lésion du ligament collatéral externe en 2001, ainsi que syndrome lombo-radiculaire irritatif et déficitaire L5 gauche – sur hernie discale médiane et paramédiane gauche L5-S1 associée à des troubles dégénératifs du plateau inférieur de L5 ayant débuté en juillet 2004 de manière aiguë – avaient une incidence relevante sur la capacité de travail du recourant. L'OAI-FR avait dès lors, en se fondant sur les appréciations médicales de ces médecins, en 2006, alloué au recourant une rente entière avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2003.

Le Tribunal de céans constate cela étant, avec le recourant, que la rente entière d'invalidité lui avait été initialement reconnue en raison d'affections physiques exclusivement, à savoir celles générant les cervico-dorsalgies et les gonalgies. Des troubles de l'adaptation avaient alors certes été diagnostiqués, mais les médecins sollicités avaient estimé qu'ils n'entraînaient pas d'incapacité de travail. Dans une telle situation, une amélioration de l'état de santé psychique de l'intéressé ne peut donc effectivement pas constituer un motif de révision valable.

**9.2.** Lors de la procédure de révision initiée en avril 2008, le rapport du 24 août 2007 de l'expertise multidisciplinaire effectuée les 21 et 22 juin 2007 par les Drs Joliat, Courvoisier, et Liberek a essentiellement été versé au dossier (pce 131). Cette expertise repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi. Il est le lieu de rappeler que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Or, de l'expertise en question, il ressort qu'à ce jour le syndrome vertébral lombaire douloureux est sans déficit neurologique périphérique, que les symptômes lombaires se sont estompés, que le status ainsi que la radiologie sont rassurants et que le diagnostic de lombalgie commune n'entraîne plus aucune incapacité de travail. L'intervention chirurgicale pratiquée le 7 décembre 2005 s'est en effet bien déroulée (cf. pces 118 et 128 actes SUVA) et l'incapacité de travail reconnue durant la convalescence s'est depuis lors manifestement résorbée. Cette appréciation médicale est par ailleurs confirmée par les Drs Hora et Gäumann, qui ont récemment exclu toute atteinte radiculaire au niveau lombaire (pce 32 et 48 TAF), et la Dresse Sereni-Keller du service médical de l'autorité inférieure (pce 182).

En ce qui concerne la gonarthrose, le Tribunal de céans estime qu'elle empêche certes le recourant de reprendre une activité aussi lourde que son ancienne profession de plâtrier-peintre, mais que la diminution de rendement qu'elle occasionne dans une activité de substitution a largement été prise en compte dans les 20% retenus par les experts. Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE – à savoir surveillant de parking/musée, vendeur par correspondance, réparateur de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, standardiste/téléphoniste, activité dans la saisie de données/scannage – apparaissent en tous les cas compatibles avec les limitations fonctionnelles générées par la gonarthrose. A la lumière de la documentation médicale versée aux actes, il n'y a à cet égard pas de raisons de s'écarter de l'appréciation et des conclusions de l'expert et du service médical de l'autorité inférieure.

Il convient de relever, au surplus, que la péjoration de la situation clinique du recourant dont fait état le Dr Hora dans son certificat du 6 juillet 2009 (pce 38 TAF) ne peut être survenue que postérieurement à la décision attaquée, dans la mesure où ce même médecin quelques mois avant (attestation du 29 janvier 2009, pce 32 TAF) avait expressément exclu toute atteinte radiculaire chez son patient. Ce document produit par le recourant ne peut pas, en outre, être examiné dans le cadre de la présente procédure (cf. ATF 121 V 366, 116 V 248). Aussi, appartiendra-t-il au recourant, dans l'hypothèse où son état de santé

s'est sensiblement aggravé après la date de la décision attaquée, de déposer une demande de révision auprès de l'autorité inférieure.

Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans fait sienne la plus récente appréciation médicale du Dr Ribordy et considère que l'exercice à 80% d'une activité légère et adaptée, à l'exemple d'une des activités de substitution proposées, est à nouveau exigible du recourant.

## **10.**

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).

**10.1.** Selon le questionnaire à l'employeur du 24 juillet 2003, le recourant a, en 2002, réalisé un revenu mensuel de Fr. 6'012.50 (Fr. 72'150 /12). En l'indexant à 2008 – année de la réduction du droit à la rente (ATF 128 V 174 et 129 V 222) –, on obtient un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 6'517.70 (Fr. 6'012.50 / 2047 x 2219; en ce qui concerne l'évolution des salaires, voir La Vie économique 9-2006 et 1/2-2011, tableau B 10.3).

**10.2.** Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. supra C) sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives de manœuvre dans les domaines des services collectifs et personnels (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'291.-), du commerce de gros, intermédiaire de commerce (Fr. 4'851.-), du commerce de détail, réparation d'articles domestiques (Fr. 4'436.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'591.-; L'enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'542.25, adaptée au nombre d'heures de travail effectuées en 2008 en moyenne dans le secteur tertiaire, savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 1/2-2011, B9.2), correspond à Fr. 4'735.30, à savoir Fr. 3'788.25 pour une activité à 80%. Le Tribunal de céans, à l'instar de l'autorité inférieure, n'opère aucun abattement au regard des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Le revenu mensuel d'invalide du recourant est ainsi de Fr. 3'788.25.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 6'517.70 au revenu d'invalide de Fr. 3'788.25 fait apparaître un préjudice économique de 41.9% ( $3'788.25 \times 100 / 6'517.70$ ), taux correspondant à un quart

de rente d'invalidité. Il est le lieu de relever que même si l'on opérerait un abattement de 10%, le recourant n'atteindrait pas les 50% nécessaires pour avoir droit à une demi-rente ( $3'409.40 \times 100 / 6'517.70 = 47.7\%$ ). Le taux d'invalidité reconnu apparaît en outre d'autant plus favorable au recourant que, selon les experts mandatés, seule la gonarthrose demeure à ce jour invalidante et que la SUVA a reconnu au recourant une invalidité de 33% seulement pour les séquelles au genou résultant de l'accident du 26 septembre 2001.

#### **11.**

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131).

Il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les réf.).

Le recours doit, partant, être rejeté.

#### **12.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 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 est rejeté.
2. Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent arrêt est adressé :
  - au recourant (acte judiciaire)
  - à l'autorité inférieure (n° de réf. AI )
  - à l'Office fédéral des assurances sociales

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 Luzern, 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 fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :