



---

Cour III  
C-5153/2009

## Arrêt du 24 janvier 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège  
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,  
Delphine Queloz, greffière.

---

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 14 juillet 2009.

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

Le ressortissant espagnol, A.\_\_\_\_\_, né en 1952, a travaillé en Suisse en qualité d'ouvrier et d'éboueur et a cotisé à l'AVS/AI de 1979 à 1994 (pce 2). Il est retourné dans son pays en octobre 1994 (pce 7). Par décision de l'OAIE du 5 janvier 2005 (pce 20), il fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2003. Les rapports médicaux avaient mis en exergue l'incapacité de travail de 70% de l'assuré à partir du 23 août 2002 pour maladie de longue durée causée par une cirrhose hépatique alcoolique avec hypertension portale et mise en attente pour une transplantation hépatique (refusée par l'assuré), un diabète sucré et un status après une hernie ombilicale traitée en 1998 (pce 16).

**B.**

Le 10 novembre 2008, une révision de la rente fut introduite par l'OAIE (pce 22). Dans le cadre de cette révision, l'Instituto nacional de la Seguridad social (INSS) et l'assuré ont transmis une série de documents, entre autres :

- le questionnaire pour la révision de la rente du 25 novembre 2008 d'où il ressort que l'assuré n'a plus exercé d'activité lucrative après le 18 mai 2004 (pce 25);
- le rapport de sortie relatif à une hospitalisation du 7 au 15 mars 2006 rédigé par les Drs B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ qui posent les diagnostics de cirrhose hépatique alcoolique (alcoolisme actif), stade B de Child-Pugh, avec graves complications telles qu'une hypertension portale, des varices de l'œsophage, une gastropathie modérée, une ascite de grade 1 et un hypersplénisme avec bicytopénie et un diabète sucré non insulino-dépendant. Les médecins prévoient un retour à la vie normale après une semaine et une prochaine hospitalisation pour ligaturer les varices œsophagiennes (pce 27);
- le rapport médical provisoire du 19 octobre 2007 rédigé par la Dresse D.\_\_\_\_\_ qui mentionne que le patient est resté hémodynamiquement stable sans complication importante pendant la période d'observation à l'hôpital (pce 28);
- le rapport d'hospitalisation du 18 au 19 octobre 2007 en vue d'une ligature des varices œsophagiennes (pce 29);

- le rapport médical de l'unité d'hépatologie du 16 décembre 2008 rédigé par le Dr E. \_\_\_\_\_ qui pose les diagnostics de cirrhose hépatique alcoolique, d'hypertension portale et de diabète sucré (pce 30);
- le rapport E 213 du 19 janvier 2009 rédigé par la Dresse F. \_\_\_\_\_ qui diagnostique une cirrhose hépatique alcoolique stade B de Child-Pugh avec hypertension portale, des varices de l'oesophage de grade II/III avec une opération de ligature endoscopique en octobre 2007 et un diabète sucré type deux, qui pose des limites fonctionnelles pour les activités physiques d'intensité moyenne et haute, qui indique que l'assuré ne présente pas d'encéphalopathie hépatique, qu'il ne peut plus exercer son activité d'éboueur mais qu'il peut réaliser un travail adapté à temps complet, et qu'aux yeux de la législation espagnole il est en incapacité totale permanente depuis 2002 en raison de déficits fonctionnels persistants (pce 31).

Suite à la documentation médicale reçue de l'INSS et de l'assuré, le Dr G. \_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE, a considéré, dans sa prise de position du 15 février 2009 (pce 33), que depuis l'octroi de la rente l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé, qu'il avait été traité en octobre 2007 par une ligature des varices de l'oesophage sans complication et que la cirrhose décrite à l'époque comme décompensée était aujourd'hui compensée, le rapport E 213 attestant aussi l'absence d'une encéphalopathie hépatique. Il a estimé que si l'ancienne activité d'éboueur, activité physiquement astreignante, n'était pas exigible, l'état de santé actuel était compatible avec une activité de substitution en tout cas à temps partiel. Il a fixé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 70% dès le 23 août 2002 et la capacité de travail dans une activité de substitution à 60% dès le 19 janvier 2009. Il a proposé comme activité de substitution le travail d'ouvrier non qualifié, de manœuvre dans une usine ou une fabrique ou en production en général, de caissier, de vendeur de billets, d'accueil ou réceptionniste et de standardiste ou téléphoniste.

#### **C.**

Par évaluation selon la méthode générale du 26 février 2009 (pce 34), l'OAIE a considéré que l'assuré subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 70% dès le 23 août 2002 et de 57% dès le 19 janvier 2009.

#### **D.**

Par projet de décision du 6 mai 2009 (pce 35), l'OAIE a constaté, sur la base des nouveaux documents reçus, que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, à temps partiel, mieux adaptée à l'état de santé de l'assuré était exigible dès le 19 janvier 2009 et lui permettrait de réaliser plus de 40% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité.

L'assuré a transmis par courrier (pce 37) un rapport médical du service de médecine interne, unité d'hépatologie, du 2 juin 2009 (pce 38) rédigé par le Dr E. \_\_\_\_\_ qui pose les diagnostics de cirrhose hépatique alcoolique, d'hypertension portale et de diabète sucré insulino-dépendant.

**E.**

Appelé à se prononcer sur la nouvelle pièce, le Dr G. \_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 30 juin 2009 (pce 40), que le document du 2 juin 2009 était quasiment identique à celui du 15 décembre 2008 et n'apportait aucune information nouvelle ou complémentaire. Il a confirmé sa prise de position médicale du 15 février 2009 et la claire amélioration de l'état de santé de l'assuré.

Par décision du 14 juillet 2009 (pce 43), l'OAIE a remplacé la rente entière de l'assuré par une demie-rente d'un montant de Fr. 461.-- dès le 1<sup>er</sup> septembre 2009 au motif qu'il serait à nouveau capable d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé qui lui permettrait de réaliser plus de 40% du revenu qu'il pourrait obtenir si il n'était pas devenu invalide.

**F.**

Le 12 août 2009, A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 14 juillet 2009 concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière. Il a produit de nouveaux documents dont un rapport médical du 30 juillet 2009 rédigé par le Dr I. \_\_\_\_\_ qui pose les diagnostics de cirrhose hépatique, de diabète de type insulino-dépendant, d'hypersplénisme, de gastropathie et de hernie ombilicale.

**G.**

Par réponse au recours du 5 octobre 2009, l'OAIE a proposé le rejet du recours au motif qu'il y avait eu une amélioration de l'état de santé du recourant, au sens de 17 LPGA, depuis l'attribution de la rente entière en 2005.

**H.**

Invité par le Tribunal administratif fédéral, par ordonnance du 9 octobre 2009, à se prononcer sur la réponse au recours, le recourant n'a pas répondu dans le délai imparti.

Par décision incidente du 30 novembre 2009, le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 17 décembre 2009, A. \_\_\_\_\_ s'est acquitté du montant de l'avance de frais.

**I.**

Par courrier posté le 18 décembre 2009, le recourant a transmis un rapport médical du 27 octobre 2009 rédigé par la Dresse H. \_\_\_\_\_ qui indique que le recourant a besoin d'aide pour l'exécution des tâches ordinaires, que le diabète n'est pas bien maîtrisé malgré le traitement et le régime alimentaire et conduit à la modification fréquente de la glycémie et à des crises symptomatologiques isolées d'hypoglycémie et d'hyperglycémie et qu'il présente des épisodes de bronchites nécessitant un traitement aux antibiotiques (peut-être en raison de ses antécédents de tuberculose pulmonaire).

**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 administratif fédéral 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.** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1.** L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement(CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2.** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3.** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (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 s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA 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 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, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

### 4.

**4.1.** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

**4.2.** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes le 1<sup>er</sup> juin 2002, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

**4.3.** 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 et non la maladie en tant que telle. Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

**4.4.** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**4.5.** 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).

## **5.**

**5.1.** 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.

**5.2.** 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 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 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. 41 LAI (ou de l'actuel 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).

**5.3.** L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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 que l'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.

**6.**

**6.1.** 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. Le Tribunal fédéral a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**6.2.** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> août 2003 suite à la décision de l'OAIE du 5 janvier 2005. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 5 janvier 2005 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 14 juillet 2009. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

## **7.**

Le recourant est atteint essentiellement d'une cirrhose hépatique avec hypertension portale, de varices œsophagiennes et d'un diabète non insulino-dépendant.

**7.1.** Lors de la procédure ayant déterminé l'octroi d'une rente entière d'invalidité la cirrhose hépatique était décompensée (rapport E 213 du 15 décembre 2004) et une transplantation hépatique avait été envisagée mais apparemment refusée par le recourant. Le médecin de l'INSS avait retenu une incapacité de travail totale dans la dernière activités exercée, mais reconnu la possibilité d'exercer une activité adaptée. Le médecin de l'OAIE avait toutefois considéré au vu du diagnostic et des complications présentes (hypersplénisme avec thrombocytopénie et leucopénie), qu'aucune activité de substitution n'était exigible.

**7.2.** Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée en 2008, la documentation médicale au dossier mettait en évidence une hospitalisation en mars 2006 pour cause de méléna, le diagnostic de sortie restant inchangé, une première ligature des varices

œsophagiennes ayant été effectuée et une suivante étant programmée. Lors de la deuxième hospitalisation en octobre 2007 (pces 18 et 19) pour une ligature des varices, la cirrhose hépatique a été décrétée comme compensée et l'exploration endoscopique a été réalisée sans complications.

Le rapport E 213 du 19 janvier 2009 confirme le diagnostic précédent, exclut la présence d'une encéphalopathie hépatique, d'œdèmes aux membres inférieurs et de décompensation et considère que le recourant est limité uniquement dans les activités qui demandent un effort physique d'intensité moyenne à élevée, mais qu'il reste capable d'exercer une activité adaptée.

**7.3.** Appelé à se prononcer, le médecin de l'OAIE relève que, depuis l'octroi de la rente, l'état de santé du recourant s'est stabilisé, la cirrhose est aujourd'hui compensée et devrait lui permettre d'exercer une activité de substitution en tout cas à temps partiel, soit à 60% dès le 19 janvier 2009, date du rapport E 213.

Par ailleurs, les deux documents médicaux exhibés par le recourant en cours de procédure d'opposition et de recours ne s'expriment nullement sur la capacité de travail du recourant et se limitent à énoncer le même diagnostic.

**7.4.** En l'occurrence, la Cour de céans n'a pas de raison de mettre en doute l'appréciation médicale contenue dans le rapport E 213 du 19 janvier 2009 qui indique une capacité de travail complète dans une activité adaptée mais qui doit être pondérée par celle exposée par le Dr G. \_\_\_\_\_ de l'OAIE qui conclut à une capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution de 60% dès le 19 janvier 2009.

Quant au dernier certificat médical de la Dresse H. \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2009, il n'apporte aucun élément nouveau qui n'aurait pas déjà été pris en compte dans les rapports des médecins de l'INSS et de l'OAIE.

## **8.**

Selon l'art. 16 LPGA, 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.

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son

Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 pour cent sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

## 9.

**9.1.** En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles, lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalide, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

**9.2.** Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2009. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

**9.3.** Sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2008 (Tableau TA1, hommes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans le domaine de l'assainissement et de la voirie avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'513.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2009

dans le secteur concerné, à savoir 41.8 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2010, B 9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'761.--. Ce salaire doit être indexé à 2009 (indexation de 1.9%, La Vie économique 9-2010, Tableau B 10.2), ainsi on obtient un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 5'870.--.

**9.4.** Le revenu d'invalidé tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permettent d'éviter les efforts physiques d'intensité moyenne et haute. Ces activités sont donc adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités que l'on trouve dans le secteur de l'industrie (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes avec des activités simples et répétitives, niveau de qualification 4 était de Fr. 5'116.--), dans le commerce de détail (Fr. 4'436.--) et dans les services fournis aux entreprises (Fr. 4'591.--), soit en moyenne Fr. 4'714.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur secondaire et tertiaire en 2009 soit une moyenne de 41.5 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 9-2010, B. 9.2) et indexé à 2009 (soit une moyenne générale de 2.1%, la Vie économique 9-2010, B. 10.2) soit un montant de Fr. 4'994.--. On obtient ainsi un revenu mensuel, avec un abattement de 20% pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré, de Fr. 3'995.-- pour une capacité de travail de 100%, soit un revenu pour un taux de travail de 60% de Fr. 2'397.--.

En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'870 - 2'397) \times 100 : 5'870]$ , l'on obtient une perte de gain de 59,16% arrondie à 59%, correspondant à une capacité de travail de 60% dans une activité de substitution, valeur qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité.

## 10.

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 130 V 97 consid. 3.2 et réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assurée, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à

influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

Par conséquent, le recours du 12 août 2009 doit être rejeté et la décision du 14 juillet 2009 confirmée.

## 11.

**11.1.** 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 et 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]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par le recourant.

**11.2.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* 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 recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI \_\_\_/\_\_\_./\_\_\_./\_\_\_/\_\_\_ ;  
Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La présidente du collège :                      La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**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 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).