



Cour III
C-6988/2010

Arrêt du 1^{er} mars 2012

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Vito Valenti, Beat Weber, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Mike Hornung,
1204 Genève,
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 25 août 2010)

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né en 1952, a exercé en Suisse, au bénéfice d'un permis de frontalier, en dernier lieu l'activité d'architecte. Le 4 mars 1999, il subit un accident professionnel.

Le 1^{er} mars 2002, A._____ présente une demande de prestation de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE; pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction, les documents suivants ont été versés aux actes (pces 2 ss):

- le rapport psychiatrique du 9 décembre 2003 de la Dresse B._____ qui diagnostique un trouble somatoforme présent depuis 1999 ainsi qu'un état anxieux et conclut à une pleine capacité de travail de A._____;
- le rapport du 18 août 2003 du Dr C._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, qui fait état d'un trouble somatoforme douloureux persistant, de cervico-brachialgies droites chroniques, de troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis cervical, d'un status après cure de hernie discale C5-C6, ainsi que d'une déchirure du ménisque interne du genou gauche en 2003. Il considère que A._____ serait apte à déployer à 75% son ancienne activité d'architecte;
- le rapport du 19 juin 2002 du Dr D._____ qui retient le diagnostic de cervicobrachialgies droites chroniques et status post-discectomie;
- le rapport du 4 avril 2002 du Dr E._____, médecin traitant de A._____, qui estime l'assuré en mesure d'exercer à 30% son activité d'architecte;
- les certificats et rapports médicaux des Drs F._____, G._____, H._____ et I._____ établis en 2002 et 2003 qui diagnostiquent une discopathie sévère post-chirurgicale en C5-C6 et une protrusion discale dans le segment sous-jacent en C6-C7.

Par décision du 31 mars 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) octroie à A._____ une demi-rente

d'invalidité du 1^{er} avril 2002 (incapacité de travail depuis avril 2001 plus le délai de carence d'une année) au 31 octobre 2003. À l'instar de son service médical, l'OAIE retient que l'intéressé, à l'expiration du délai de carence, présente une incapacité de travail de 50%. À partir du 25 juillet 2003, date de l'examen effectué par le Dr C._____, il présente une capacité de travail résiduelle de 75% comme architecte, d'où la suppression de la demi-rente trois mois après cette amélioration (pce 59).

C.

En date du 12 mai 2004, A._____, représenté par Maître Mike Hornung, avocat à Genève, s'oppose à cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'assuré produit le rapport du 23 mars 2004 du Dr J._____, lequel reprend pour l'essentiel les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail entière (pce 64).

L'OAI-GE diligente dès lors une expertise pluridisciplinaire auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR). Les Drs K._____ (expert principal, spécialiste en chirurgie orthopédique) et L._____ (spécialiste en psychiatrie), dans leur rapport global du 13 octobre 2005, confirment pour l'essentiel les diagnostics connus et estiment que, sur un plan médico-théorique, A._____ dispose d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité d'architecte (pce 80).

Cette expertise est soumise au Dr M._____ du service médical régional de l'OAI-GE qui, dans son rapport du 23 novembre 2005, expose que le trouble somatoforme relevé par les médecins de la CRR n'est pas invalidant et propose donc de se rallier aux conclusions du Dr C._____ et de retenir une capacité de travail de 75% dans le métier d'architecte (pce 85). Sur cette base, l'OAI-GE, par décision sur opposition du 11 août 2006, rejette l'opposition du 12 mai 2004 de A._____ (pce 87).

D.

Le 14 septembre 2006, A._____, représenté par son mandataire, recourt auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision sur opposition du 11 août 2006 en concluant à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité suisse à compter du 23 avril 2002 (cause C-2909/2006; pce 88).

Le Tribunal administratif fédéral, par arrêt du 25 avril 2008, admet partiellement le recours de A._____, annule la décision sur opposition du 11 août 2006 et renvoie la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire puis nouvelle décision (pce 93).

L'Office AI s'adresse dès lors au CEMed pour la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire. Les Drs N._____ (neurologue), O._____ (psychiatre-psychothérapeute) et P._____ (rhumatologue), dans leur rapport du 14 janvier 2009, retiennent – comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail – des cervicobrachialgies droites et lombalgies en relation avec des troubles dégénératifs disco-vertébraux pluri-étagés depuis 1999 et un status après cure de hernie discale C5-C6 paramédiane droite, ainsi que – comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail – une personnalité narcissique, un syndrome douloureux somatoforme persistant depuis 1999 et une dysthymie depuis 1999. Ils notent en particulier (p. 24) que "l'assuré présente un trouble de l'adaptation associé sous la forme d'une réaction dépressive prolongée au-delà de deux ans, assimilable à une dysthymie (F34.1). Toutefois cet état n'est pas sévère. L'anamnèse n'a pas permis de mettre en évidence d'épisode dépressif majeur par le passé. Le trouble douloureux somatoforme persistant n'est pas accompagné de comorbidités psychiatriques sévères. La persistance des plaintes algiques est l'expression d'un besoin impérieux d'obtenir satisfaction à ses demandes en lien avec sa personnalité narcissique plutôt que l'expression de conflits intrapsychiques plus ou moins conscient. L'assuré décrit une limitation des interactions sociales mais il conserve des liens avec son entourage proche. En l'absence de prise en charge psychothérapeutique et de traitement psychotrope actuellement, il n'est pas possible d'évoquer un échec au traitement ambulatoire". Les experts concluent somme toute à une capacité de travail entière de A._____ dans son activité habituelle d'architecte, avec toutefois une diminution de rendement de 20 % notamment en raison du besoin de changer régulièrement de position (pce 102).

Sur la base de cette expertise, le Dr M._____ du service médical régional de l'OAI-GE conclut à une capacité de travail résiduelle de A._____ de 80 % dans toute activité depuis 1999 (pce 104). Par projet de décision du 12 novembre 2009, l'OAI-GE signifie dès lors à l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestation (pce 106).

Le 17 décembre 2009, A._____, par son représentant, conteste le projet de décision de l'OAI-GE (pce 110).

Celui-ci soumet derechef le dossier à son service médical, qui réitère ses conclusions (pce 115). L'OAI-GE, par décision du 25 août 2010, rejette ainsi la demande de rente présentée par l'intéressé (pce 120).

E.

A._____, agissant par son mandataire, recourt à l'encontre de la décision du 25 août 2010 auprès du Tribunal administratif fédéral par acte du 27 septembre 2010. Il conclut à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'OAIE pour nouvelle instruction médicale. L'intéressé estime en particulier que les critères jurisprudentiels relatifs aux troubles somatoformes douloureux n'ont pas été examinés (pce 1 TAF).

Invité à répondre, l'OAIE, se référant à la détermination du 9 novembre 2010 de l'OAI-GE, propose le 23 novembre 2010 le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (pce 3 TAF).

Le recourant, par réplique du 20 janvier 2011, déclare persister dans ses conclusions (pce 5 TAF).

Par décision incidente du 24 janvier 2011, le Tribunal administratif fédéral invite A._____ à payer dans un délai de trente jour une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.-, sous peine d'irrecevabilité (pces 6 s. TAF). L'avance est versée le 9 février 2011 (pce 8 TAF).

Les arguments des parties seront développés plus avant dans la partie en droit en tant que de besoin.

Droit :**1.**

En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 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.

2.1. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2. 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.

2.3. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai imparti (cf. pces 6 à 8 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^{er} 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.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

Les dispositions de la 6^{ème} révision (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) ne sont pas applicables.

5.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 1^{er} mars 2002. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1^{er} mars 2001 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 25 août 2010, 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. 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 au moins une année, respectivement trois années entière à compter du 1^{er} janvier 2008 (art. 36 al. 1 LAI).

6.2. En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années au total (cf. pce 7) et remplit ainsi la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'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 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

7.3. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

8.

8.1. En Suisse, le recourant a exercé différentes professions dont principalement celle d'architecte jusqu'en avril 2001. En date du 4 mars 1999, il avait subi un accident professionnel et repris son activité lucrative à temps complet et partiel par intermittence.

8.2. Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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 est atteint de cervicobrachialgies droites et lombalgies en relation avec des troubles dégénératifs disco-vertébraux pluri-étagés, d'un status après cure de hernie discale C5-C6 paramédiane droite, d'une personnalité narcissique, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ainsi que de dysthymie.

En ce qui concerne la période antérieure au 1^{er} janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; 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 déterminante pour la détermination du début du droit à la rente.

10.

L'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) 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. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008).

Le Tribunal des assurances 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 réf. cit.).

11.

11.1. L'Office de l'assurance-invalidité compétent, dans sa décision du 25 août 2010, a fait siennes les conclusions de l'expertise du CEMed et ainsi retenu que le recourant dispose depuis 1999 d'une capacité de travail résiduelle de 80% dans son ancienne activité d'architecte et a dès lors rejeté sa demande de rente.

Le recourant, pour sa part, s'est inscrit en faux, a contesté la validité et la pertinence de l'expertise du CEMed et conclu à l'annulation de la décision litigieuse ainsi qu'au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire. Il a en particulier fait valoir que les critères jurisprudentiels relatifs aux troubles somatoformes douloureux n'ont pas été examinés.

11.2. Il sied de rappeler, à titre liminaire, 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 et 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Dans la présente occurrence, l'expertise du 14 janvier 2009 a été diligentée par l'assureur-invalidité sur prescription du tribunal de céans, émane des Drs N._____, O._____ et P._____, savoir de spécialistes respectivement en neurologie, psychiatrie-psychothérapie et rhumatologie du CEMed, 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. Aussi convient-il de lui accorder une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 151, ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.; arrêts du Tribunal fédéral du 25 juillet 2011 dans la cause 9C_120/2011, du 30 août 2011 dans la cause 9C_837/2011, du 16 novembre 2007 dans la cause 9C_341/2007, du 22 février 2007 dans la cause I 211/06 consid. 5.4.1 et du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2).

11.3. Les experts sollicités ont, sur le plan strictement somatique, retenu qu'il n'y avait pas au bilan d'éléments permettant de conclure à une incapacité de travail dans la profession d'architecte ou dans une activité de substitution. Ils ont tout de même considéré que les cervicobrachialgies et les lombalgies diagnostiquées entraînaient une diminution de rendement de 20 %, notamment en raison du besoin de

changer de position qu'elles engendrent. Comme limitations, les experts mentionnent en particulier la difficulté de rester longtemps assis, penché en avant ou longtemps devant un ordinateur, ainsi que la conduite automobile sur de longues distances. Les conclusions des experts sont à cet égard univoques et motivées à satisfaction de droit et ne sauraient dès lors prêter le flanc à la critique (p. 24 s., 27 de l'expertise).

11.4. Sur les plans psychique et psycho-somatique, les experts ont diagnostiqué une personnalité narcissique, un syndrome douloureux somatoforme persistant depuis 1999 et une dysthymie depuis 1999 également.

11.4.1. S'agissant des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral des assurances (TFA, aujourd'hui Tribunal fédéral) a, dans l'ATF 130 V 352, précisé la jurisprudence prévoyant qu'ils peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6).

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 précité, consid. 2.2.2). Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie – tels des troubles somatoformes douloureux – est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (ULRICH MEYER-BLASER, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in: René Schaufhauser / Franz Schlauri (éd.), *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, St-Gall 2003, p. 64 s., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point MEYER-BLASER, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 s.).

Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se

manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi MEYER-BLASER, op. cit., p. 83 spéc. 87 s.) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 s. consid. 2b et réf. cit.; ATF 130 V 352 précité consid. 2.2.3 et réf. cit.; cf. également ATF 127 V 298 consid. 4c i. f.). Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; ATF 130 V 352 précité, consid. 2.2.3 i. f.; MEYER-BLASER, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss).

Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui – eu égard également aux critères mentionnés au considérant 2.3.2 ci-dessus – lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. ATF 130 V 352 précité consid. 2.2.4).

11.4.2. En l'espèce, les Drs N._____, O._____ et P._____ sont explicites dans leurs appréciations et conclusions. Ils estiment que le trouble somatoforme douloureux ainsi que les autres affections psychiques dont souffre le recourant n'ont aucune incidence sur sa

capacité de travail. À leur avis, il n'y a pas d'éléments objectifs permettant d'expliquer les plaintes formulées par l'intéressé. La dysthymie a par ailleurs été qualifiée de non-sévère et la présence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes expressément exclue. Du reste, l'intéressé ne suit aucun traitement psychothérapeutique et, par conséquent, il faut en déduire que la nécessité d'un tel traitement n'est pas prouvée. Les experts ont en outre noté que l'assuré conservait des liens avec son entourage proche, en particulier ses enfants. La tendance à la revendication et une psychorigidité ne représentent pas en l'espèce des limitations fonctionnelles. Les experts relèvent également une attitude hostile vis-à-vis du corps médical et une certaine théâtralité difficiles à apprécier. Ils ont enfin nié l'existence tant d'un état psychique cristallisé sans évolution possible au plan thérapeutique que d'un échec de traitements ambulatoires ou stationnaires (p. 23 à 27 de l'expertise; cf. supra D).

Force est d'admettre en définitive que l'allégation de douleurs du recourant n'est point confirmée par des observations médicales objectives et concluantes et ne sauraient dès lors à elle seule entraîner la reconnaissance d'une invalidité. L'exigence de sévérité posée par la jurisprudence n'est en effet manifestement pas remplie en l'occurrence.

11.5. Le tribunal de céans se rallie donc à l'argumentation de l'autorité inférieure et de son service médical et considère, par voie de conséquence, que le recourant présente une pleine capacité de travail dans son activité habituelle et adaptée d'architecte à compter de 1999, avec une diminution de rendement de 20 % en raison des limitations engendrées par ses affections physiques. S'agissant de l'exigibilité de l'activité d'architecte, il convient de préciser que sur le plan physique l'intéressé présente une incapacité à porter des charges supérieures à 15 kg et doit éviter les efforts lourds. La nécessité de changer fréquemment de position, en évitant de rester trop longtemps assis ou penché en avant devant un bureau, est compatible avec les exigences du métier d'architecte. Il en va de même des restrictions dues aux longs déplacements en voiture qui ne sont pas liés au métier d'architecte. Du point de vue psychique, il n'y a aucune limitation dans l'exercice de sa profession originaire (voir p. 26 de l'expertise, point 5B).

Il est constant que le recourant a le statut d'une personne active, qui aurait repris une activité lucrative si son état de santé le lui avait permis. La méthode générale de comparaison des revenus est dès lors applicable. En l'occurrence, on peut raisonnablement attendre de la part

du recourant qu'il reprenne son activité professionnelle antérieure d'architecte à hauteur de 80%. Il présente par conséquent une invalidité de 20% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.), taux insuffisant pour ouvrir droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI).

Partant, le recours du 27 septembre 2010 doit être rejeté et la décision du 25 août 2010 confirmée.

12.

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'assuré, 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).

13.

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, 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 .

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 et la décision du 25 août 2010 confirmée.

2.

Les frais de procédure, de Fr. 400.-, sont mis à la charge de Raymond Maillot. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant qu'il a versée 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. __; recommandée)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandée)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 :