



---

Cour III  
C-826/2007/pii

{T 0/2}

## **Arrêt du 3 mars 2009**

---

Composition

Madeline Hirsig (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Michael Peterli, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A.\_\_\_\_\_, Espagne,  
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.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol, a travaillé en Suisse, comme ouvrier forestier, de 1967 à 1970, puis de 1972 à 1979, et a acquitté, durant cette période, les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE pce 6). Courant 1979, il a quitté la Suisse pour l'Espagne, où il a exercé, en qualité d'indépendant, l'activité de tenancier de café-bar jusqu'au 30 octobre 2003, date de son arrêt de travail. Il perçoit une rente de la sécurité sociale espagnole, pour incapacité de travail permanente totale, depuis le 21 juin 2004 (OAIE pces 2, 3, 6, 9 à 12, 16, 17, 23, 24).

**B.**

En date du 7 janvier 2005, A.\_\_\_\_\_ a présenté une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, les documents médicaux suivants ont été versés aux actes:

- le rapport E 213 du 28 janvier 2005 de la Dresse B.\_\_\_\_\_ de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS), laquelle diagnostique une arthrose cervicale, une discopathie C5-C6, une coxarthrose marquée à droite et une discrète arthrose lombaire, indiquant en outre que l'assuré se plaint de coxalgie bilatérale, de lombalgie et de talalgie bilatérale. La Dresse B.\_\_\_\_\_ indique que A.\_\_\_\_\_ a souffert d'une fracture du tibia et péroné gauche en 1975 et d'une fracture du bassin (cotyle droit) suite à un accident de la circulation en 1983. Elle qualifie de chroniques les affections dont souffre A.\_\_\_\_\_ et relève qu'il se trouve limité s'agissant d'activités exigeant une station debout. Elle estime que l'assuré ne peut plus travailler dans son ancienne activité de tenancier de café-bar, mais qu'il est capable d'exercer, à plein temps et sans l'aide d'une tierce personne, un travail léger et adapté, pour autant qu'il ne doive pas fréquemment se courber, soulever et transporter des objets, ou monter et descendre des escaliers ou des plans inclinés. La Dresse B.\_\_\_\_\_ souligne enfin que ni l'état de santé, ni la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ ne peuvent s'améliorer (OAIE pce 23);

- un rapport du 31 mai 1984 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui indique que A.\_\_\_\_\_ a été admis au service des urgences le 9 mai 1983, suite à un accident de la circulation ayant causé une fracture du bassin (cotyle droit), traitée par ostéosynthèse, et qu'à ce jour, il présente une diminution de la rotation de la hanche droite, des calcifications périarticulaires et un pincement articulaire qui pourrait évoluer en arthrose de la hanche (OAIE pce 18);
- un rapport du 10 juin 2004 du Dr D.\_\_\_\_\_, du service de traumatologie du Centre des spécialités du Y.\_\_\_\_\_, qui fait état d'une coxarthrose marquée à droite et d'une spondylarthrose lombaire, et qui, pour le reste, est illisible (OAIE pce 20);
- l'évaluation du 22 juin 2004, effectuée par les services de l'INSS, qui, se fondant sur les diagnostics d'arthrose cervicale, de discopathie, de coxarthrose marquée à droite et de spondylarthrose lombaire, déclarent une incapacité permanente totale de l'assuré (OAIE pce 9);
- un rapport du 9 octobre 2004 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, du Complexe hospitalier Z.\_\_\_\_\_, qui expose les résultats d'un examen CT lombosacré et diagnostique ainsi des troubles dégénératifs étagés du rachis, avec une scoliose avec rotation à gauche (L2-L3 et L3-L4), une ostéochondrose intervertébrale avec hernie intrasomatique (L4-L5) et une dégénérescence des articulations interapophysaires (L4-L5 et L5-S1; OAIE pce 21);
- un rapport médical du 23 septembre 2005 de la Dresse F.\_\_\_\_\_, du Y.\_\_\_\_\_, qui relate des douleurs lombaires en relation avec une ostéochondrose et qui, pour le reste, est illisible (OAIE pce 22);
- un rapport médical provenant du Y.\_\_\_\_\_, en majeure partie illisible (OAIE pce 19).

### **C.**

Dans sa prise de position du 31 octobre 2005, le Dr G.\_\_\_\_\_, du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), note les diagnostics suivants: coxarthrose sévère à droite, arthrose cervicale et lombo-ischialgie liée à une discrète spondylarthrose lombaire, ainsi qu'un status après fracture du bassin (suites de l'accident de 1983), un status après fracture de la jambe gauche en 1975 et obésité. Le médecin relève toutefois que la

coxarthrose pourrait être opérée avec de bonnes chances de succès concernant les douleurs ressenties; de même, il considère que les troubles dégénératifs de la colonne vertébrale sont légers et que les douleurs lombaires, dues en partie à l'arthrose de la hanche, pourraient s'atténuer après une opération de la hanche et une intense rééducation. Le Dr G.\_\_\_\_\_ estime ainsi que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ impose actuellement des limitations dans certains mouvements de distension et en cas de station debout prolongée, de sorte que l'assuré serait, à partir du 30 octobre 2003, incapable d'exercer son ancienne activité à hauteur de 70%, mais apte à effectuer, à plein temps, des activités de substitution légères à moyennement lourdes, avec positions alternées debout/assis/en mouvement, telles que magasinier ou gestionnaire de stocks ou livreur pour de petites livraisons avec véhicule, ou encore, dans le commerce de détail, vendeur en magasin, kiosque, etc., ou vendeur de billets, caissier, réparateur pour petits appareils et articles domestiques (OAIE pces 24, 25).

#### **D.**

Se fondant sur la prise de position de son service médical du 31 octobre 2005 et sur l'évaluation de l'invalidité de l'assuré, effectuée le 6 décembre 2005 selon la méthode générale de comparaison des revenus et aboutissant à une perte de gain de 30.18% (OAIE pce 26), l'OAIE, par décision du 12 décembre 2005, a rejeté la demande de prestation de l'assurance-invalidité de A.\_\_\_\_\_, au motif qu'il n'y aurait pas d'incapacité permanente de gain, ni d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens de la loi suisse, l'exercice d'une activité lucrative mieux adaptée à l'état de santé de l'assuré que sa dernière activité étant exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (OAIE pce 27).

#### **E.**

Par écriture reçue par l'OAIE le 24 janvier 2006, A.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision du 12 décembre 2005, demandant que cette dernière soit réexaminée. Il estime qu'en raison de ses problèmes de santé, il ne peut pas exercer d'activité professionnelle, même légère, et que son invalidité est d'au moins 50%. Il sollicite en outre une nouvelle expertise, en Suisse ou en Espagne (OAIE pce 28).

Par décision sur opposition du 18 décembre 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition de A.\_\_\_\_\_ et confirmé sa décision du

12 décembre 2005. Il a également rejeté la requête de l'assuré quant à une nouvelle expertise, considérant que les médecins consultés par l'OAIE s'étaient prononcés sur la base de rapports clairs et bien documentés, et que par conséquent, un nouvel examen médical n'était pas justifié (OAIE pce 29).

**F.**

Le 26 janvier 2007, A.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision sur opposition du 18 décembre 2006, demandant à nouveau que la décision litigieuse soit réexaminée et qu'il soit tenu compte du fait qu'il est incapable d'exercer une activité, même légère. Il estime que son invalidité est d'au moins 50%. Il sollicite en outre une nouvelle expertise et produit, à l'appui de son recours, un nouveau document médical, du 19 janvier 2007, établi par le Dr D.\_\_\_\_\_, du Y.\_\_\_\_\_. Ce médecin rappelle le traitement par ostéosynthèse, et reprend les diagnostics de coxarthrose, de scoliose avec rotation à gauche, de troubles dégénératifs (L2-L3 et L3-L4), d'ostéochondrose intervertébrale (L4-L5), de hernie intrasomatique (L4) et ajoute celui d'hallux valgus bilatéral (TAF pce 1)

**G.**

Dans sa prise de position du 18 septembre 2007, la Dresse H.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE à qui a été soumis le recours, relève que le rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_, du 19 janvier 2007, n'introduit aucun élément nouveau, puisqu'il reprend les diagnostics déjà connus, à l'exception de l'hallux valgus bilatéral qui, d'après la Dresse H.\_\_\_\_\_, ne provoque pas d'incapacité de travail significative et est opérable en cas de gêne importante, ni n'apporte d'arguments parlant pour une aggravation de l'état de santé du recourant. La Dresse H.\_\_\_\_\_ confirme par conséquent la prise de position du Dr G.\_\_\_\_\_ du 31 octobre 2005 (OAIE pce 31).

**H.**

Dans sa réponse du 27 septembre 2007, l'autorité inférieure, reprenant l'essentiel de sa motivation antérieure, a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée. Elle a également précisé que l'ensemble du dossier médical était suffisant et qu'une expertise complémentaire n'était pas nécessaire, son service médical ayant pu prendre position concernant la capacité de travail du recourant (TAF pce 9).

**I.**

Invité à répliquer par ordonnance du 9 octobre 2007, notifiée le 15 octobre 2007 (TAF pces 10, 11), le recourant n'a pas déposé d'observations.

**J.**

Par ordonnances du 4 avril 2007, puis du 16 février 2009, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties de la composition et de la modification du collège de juges amenés à examiner la présente cause (TAF pces 3, 4, 12). Aucune demande de récusation n'a été présentée.

**Droit :****1.**

**1.1** Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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) le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

**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. Or, 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec 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 art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** 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). Partant, il a qualité pour recourir.

En outre, dans la mesure où il a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

## 2.

**2.1** 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, entré en vigueur le 1er juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Est également applicable 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).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) n° 1408/71, 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 (CEE) n° 1408/71).

**2.2** S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser, 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), que la présente procédure est régie par la LAI et par son ordonnance d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. La décision litigieuse datant du 18 décembre 2006, les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération.

## 3.

**3.1** En l'espèce, le recourant a déposé une demande de rente d'invalidité suisse le 7 janvier 2005. Par décision sur opposition du 18 décembre 2006, l'OAIE a rejeté sa demande, au motif que, nonobstant l'atteinte à la santé, le recourant conserverait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Dans

cette mesure, son taux d'invalidité ne lui permettrait pas d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité suisse.

Le recourant, pour sa part, soutient qu'il ne peut pas exercer d'activité professionnelle et que son invalidité est d'au moins 50%.

En conséquence, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'autorité inférieure a refusé au recourant le droit à une rente d'invalidité ou, en d'autres termes, si effectivement le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de tenancier de café-bar, mais conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé, de sorte que sa perte de gain serait insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse.

**3.2** Par ailleurs, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 7 janvier 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 18 décembre 2006, date de la décision sur opposition 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).

#### **4.**

Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations (OAIE pce 6). Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## 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 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**5.2** 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 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.

**5.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Le délai d'attente selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 2/1998 p. 126 consid. 3c).

**5.4** 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-

rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'Union européenne.

**5.5** Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

**5.6** En ce qui concerne la détermination de l'incapacité de gain des travailleurs indépendants, le Tribunal fédéral a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, dite extraordinaire, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé, puis on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (Pratique VSI 2/1998 p. 121; Droit des assurances sociales – Jurisprudence SVR 1996 IV n° 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'étant plus possible dans un tel cas (Assurance-maladie et accidents: jurisprudence et pratique administrative (Berne) RAMA 1995 p. 107).

En l'espèce, le recourant exerçait, en qualité d'indépendant, l'activité de tenancier de café-bar, qu'il a toutefois cessé le 30 octobre 2003. L'évaluation de la perte de gain peut dès lors être effectuée selon la méthode générale en lieu et place de la méthode extraordinaire.

## **6.**

**6.1** Il convient de relever que la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes,

l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4).

**6.2** A cet égard, le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c). Par conséquent, pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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.

**6.3** La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

**6.4** Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. citées).

## **7.**

En l'espèce, il y a lieu de noter que la plupart des documents médicaux versés en cause ne sont guère pertinents pour évaluer la capacité de travail du recourant, puisqu'ils se contentent pour l'essentiel de poser des diagnostics, au demeurant non controversés. Toutefois, outre les avis du service médical de l'OAIE du 31 octobre 2005 et du 18 septembre 2007 (OAIE pces 24, 25, 31), le rapport E 213 du 31 janvier 2005 (OAIE pce 23), établi par la Dresse B.\_\_\_\_\_, répond pour l'essentiel aux exigences jurisprudentielles. Il est vrai que ce rapport est relativement succinct et ne contient pas de motivation détaillée, cependant il est convaincant et ne comporte aucune contradiction. Au demeurant, le recourant ne le conteste pas et aucun autre document de nature à soulever un doute à son propos ne figure au dossier, à l'exception cependant de l'évaluation du 22 juin 2004, effectuée par les services de l'INSS, qui prononce une incapacité permanente totale du recourant, lui donnant droit à une rente (OAIE pce 9). Toutefois, il sied de rappeler ici que l'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminée exclusivement d'après le droit suisse, de sorte que la décision de la sécurité sociale espagnole ne lie pas les autorités suisses.

**7.1** Il est ainsi établi que A.\_\_\_\_\_ souffre principalement d'une coxarthrose sévère à droite, d'une arthrose cervicale et d'une lomboscialgie liée à une discrète spondylarthrose lombaire, ainsi que d'obésité. Un hallux valgus bilatéral a également été diagnostiqué. La Dresse B.\_\_\_\_\_, dans le rapport E 213, observe à cet égard que le recourant se trouve limité s'agissant d'activités nécessitant qu'il

demeure en station debout et exigeant fréquemment qu'il se courbe, qu'il soulève et transporte des objets, qu'il monte et descende des escaliers ou des plans inclinés. Le Dr G.\_\_\_\_\_, quant à lui, estime que l'état de santé du recourant impose actuellement des limitations dans certains mouvements de distension et en cas de station debout prolongée. Pour sa part, la Dresse H.\_\_\_\_\_, consultée suite au dépôt du recours, rejoint l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_, le rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_ du 19 janvier 2007, versé à l'appui du recours, n'apportant aucun élément nouveau, si ce n'est le diagnostic d'hallux valgus bilatéral qui, d'après la Dresse H.\_\_\_\_\_, ne provoquerait aucune incapacité de travail significative.

Or, ainsi que cela ressort du dossier, le recourant exerçait la profession de tenancier de café-bar, activité impliquant à l'évidence de lourdes tâches, et en particulier une station debout prolongée, incompatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les médecins. Cela a d'ailleurs été reconnu tant par la Dresse B.\_\_\_\_\_, que par le Dr G.\_\_\_\_\_ et la Dresse H.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, et par l'autorité inférieure.

**7.2** Si elle ne donne pas d'exemple d'activités encore exigibles du recourant, la Dresse B.\_\_\_\_\_ se prononce toutefois sur la capacité de A.\_\_\_\_\_ à exercer, à temps complet et sans l'aide d'une tierce personne, un travail léger et adapté, qui tiendrait compte des restrictions induites par son état de santé. Les conclusions des médecins sont unanimes à cet égard, puisque le Dr G.\_\_\_\_\_, suivi par la Dresse H.\_\_\_\_\_, considère également que le recourant est apte à effectuer, à plein temps, des activités de substitution légères à moyennement lourdes, avec positions alternées debout/assis/en mouvement; le Dr G.\_\_\_\_\_ propose des activités telles que magasinier ou gestionnaire de stocks ou livreur pour de petites livraisons avec véhicule, ou encore, dans le commerce de détail, vendeur en magasin, kiosque, etc, ou vendeur de billets, caissier, réparateur pour petits appareils et articles domestiques. Aucun des autres documents médicaux versés au dossier ne vient contredire cette position, ni ne conclut, explicitement ou implicitement, à une incapacité de travail partielle ou complète générale, pour toute activité, du recourant. Quant à ce dernier, bien qu'il affirme qu'il est incapable d'exercer une activité, même légère, il n'en apporte pas la preuve, le nouveau document médical produit à l'appui du recours, établi par le Dr D.\_\_\_\_\_, ne contenant aucun élément propre à démontrer cette

incapacité totale de travail. En soutenant que son invalidité est d'au moins 50%, le recourant reconnaît d'ailleurs implicitement qu'il est, du moins en partie, capable d'exercer une activité lucrative.

Le recourant sollicite, il est vrai, une nouvelle expertise médicale. Toutefois, dans la mesure où les documents médicaux à disposition ne se contredisent pas, ni quant aux diagnostics, ni quant aux conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail du recourant, et permettent de prendre une position claire à ce sujet, l'autorité de céans, rejoignant à cet égard l'autorité inférieure, constate que le dossier médical est suffisant et qu'une expertise complémentaire n'est pas nécessaire.

Dès lors, s'il ressort clairement des limitations fonctionnelles décrites dans le rapport E 213 et dans les avis des médecins de l'OAIE, que le recourant n'est plus apte à poursuivre son activité habituelle de tenancier de café-bar ou toute autre activité lourde, aucun acte figurant au dossier ne permet de remettre en cause le fait que l'assuré puisse exercer, à plein temps, un travail adapté, tenant compte des restrictions induites par les atteintes à sa santé, d'ailleurs limitées, pour l'essentiel, au plan orthopédique. L'autorité de céans ne voit pas ainsi en quoi le recourant serait empêché ou diminué s'agissant d'activités adaptées. De surcroît, 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 que l'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 les réf. citées).

**7.3** Finalement, l'autorité de céans ne voit aucune raison de s'écarter de la position de l'autorité inférieure. En conséquence, la Cour est d'avis que le recourant peut exercer, à plein temps, une activité adaptée à ses atteintes à la santé.

## **8.**

Cela étant, il s'agit de déterminer la perte de gain que subirait le recourant dans l'exercice d'une activité médicalement exigible.

A cet égard, il convient de rappeler que l'assuré a travaillé en Suisse jusqu'en 1979, comme ouvrier forestier, puis en Espagne, où il a exercé, en qualité d'indépendant, l'activité de tenancier de café-bar.

**8.1** L'invalidité, notion juridico-économique et non médicale, est évaluée, chez les assurés actifs, en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé) avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus, applicable en l'espèce puisque le recourant n'a pas poursuivi son activité indépendante (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier 2003 au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

**8.1.1** La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1, ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b et les réf. citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (Pratique VSI 6/1999 p. 247 consid. 1 et les réf. citées; arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

**8.1.2** Le gain d'invalidé est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, la jurisprudence admet le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui enregistre les salaires individuels des travailleurs et englobe aussi les personnes travaillant à temps partiel et les cadres à tous les échelons (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Les rémunérations retenues par l'ESS servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6).

**8.1.3** Le revenu sans invalidité se détermine, quant à lui, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les réf. citées). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Or, l'autorité inférieure s'est référée, dans son calcul, également aux données statistiques de l'ESS, ce qui n'est pas critiquable, notamment dans la mesure où le recourant était indépendant et que le dossier ne contient pas d'éléments qui permettraient de déterminer quel aurait pu être son salaire. En outre, il convient de souligner que l'important est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et à une même année de référence. Dès lors, il se justifie de se fier aux données statistiques de l'ESS, comme la jurisprudence l'a admis et comme l'autorité inférieure l'a fait.

## **8.2**

**8.2.1** Pour effectuer la comparaison des revenus, il convient de se fonder sur la valeur médiane des salaires bruts standardisés, qui est généralement moins élevée que la valeur arithmétique et relativement solide par rapport à la moyenne incluant des valeurs extrêmes. Ainsi, s'agissant de déterminer quel serait, sur le marché suisse, le salaire statistique mensuel moyen du recourant dans son activité habituelle, sans invalidité, on retient, en se fondant sur le tableau relatif aux

salaires bruts standardisés de l'ESS 2004 (TA 1), un montant de Fr. 5'104.-, correspondant au revenu d'un homme de niveau de qualification 1+2, soit effectuant les travaux les plus exigeants et les tâches les plus difficiles, dans un travail indépendant et très qualifié, dans le domaine de l'hôtellerie et de la restauration. Les salaires bruts standardisés se basant sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient encore d'adapter le salaire de Fr. 5'104.- à la durée moyenne usuelle de l'horaire de travail dans le domaine de l'hôtellerie et restauration en 2004, qui est de 42.1 heures par semaine (la Vie économique, 12-2008, B9.2, p. 94). On obtient ainsi un revenu sans invalidité de Fr. 5'371.96.

**8.2.2** En ce qui concerne le revenu d'invalidé du recourant, il a été admis qu'une activité adaptée, légère à moyennement lourde, avec positions alternées, était exigible à plein temps, pour autant qu'elle ne requiert pas fréquemment du recourant qu'il se courbe, qu'il soulève et transporte des objets, qu'il monte et descende des escaliers ou des plans inclinés. Il sied de relever à ce propos que les mouvements et actions que doit éviter le recourant ne sont limités que dans la mesure où ils doivent être répétés de manière fréquente et qu'en outre, les médecins n'ont pas exclu les travaux mi-lourds. Ainsi, les activités envisagées par le service médical de l'OAIE (magasinier ou gestionnaire de stocks ou livreur pour de petites livraisons avec véhicule, ou encore, dans le commerce de détail, vendeur en magasin, kiosque, etc, ou vendeur de billets, caissier, réparateur pour petits appareils et articles domestiques; OAIE pce 24) tiennent compte, pour la plupart, des limitations fonctionnelles du recourant. Au surplus, ce qui importe est avant tout la branche économique retenue lors de l'évaluation du salaire auquel peut prétendre le recourant.

Il s'agit donc d'activités légères à moyennes, avec changement de position (assis, debout, marche), comparables à celles d'un salarié avec des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), dans les domaines suivants:

- commerce de gros, dont le revenu mensuel moyen standardisé 2004 en Suisse est de Fr. 4'672.-, pour 40 heures hebdomadaires;
- commerce de détail, dont le revenu mensuel moyen standardisé 2004 en Suisse est de Fr. 4'280.-, pour 40 heures hebdomadaires.

La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'476.-, adaptée à l'horaire hebdomadaire usuel, en 2004, dans le domaine du commerce et de la réparation, soit 41.9 heures (la Vie économique, 12-2008, B9.2, p. 94), correspond à Fr. 4'688.61.

**8.2.3** 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 relève en premier lieu de l'Office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les réf. citées). En l'espèce, l'OAIE a réduit le revenu d'invalidé de l'assuré de 20% pour tenir compte de son âge et du fait qu'il ne peut plus exercer que des activités légères à moyennes, avec changement de position. Cette argumentation n'est pas insoutenable, il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. Pour être complet, il sied de remarquer que de toute manière, un abattement plus important n'entraînerait aucune modification de la décision litigieuse, le taux d'invalidité restant en deçà des 40% ouvrant le droit à la rente. Dès lors, le revenu annuel d'invalidé du recourant se monte à Fr. 3'750.89.

**8.2.4** La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'371.96 au revenu d'invalidé de Fr. 3'750.89 fait apparaître un préjudice économique de 30.18%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

Par voie de conséquence, le recours du 26 janvier 2007 doit être rejeté et la décision sur opposition du 18 décembre 2006 confirmée.

## **9.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 FITAF 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 sur opposition du 18 décembre 2006 est confirmée.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Isabelle Pittet

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :