



Cour III
C-1331/2008
{T 0/2}

Arrêt du 16 septembre 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Elena Avenati-Carpani, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,
ES-15006 A Coruña,
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 18 janvier 2008)

Faits :

A.

Le ressortissant espagnol A._____, né le _____, travaille en Suisse en qualité de maçon de juin 1988 à décembre 1989, de mai à décembre 1993 et de février 1994 à août 1995 auprès de divers employeurs.

Il subit, le 19 janvier 1999, une myoablation du septum et, le 11 septembre 2002, une septomyotomie (pces 22 s.).

A._____ retourne ensuite dans son pays d'origine et y exerce, du 1^{er} août 2005 au 3 mars 2006, l'activité de manoeuvre dans le bâtiment (carrelage, maçonnerie) (pces 10 à 12, 16 s.).

B.

En date du 18 janvier 2007, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 10).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 24 janvier 2007 de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), qui diagnostique une myocardopathie hypertrophique obstructive, une insuffisance mitrale, des angines de poitrine, un blocage de la branche droite et des palpitations. Le médecin de l'INSS estime que A._____ n'est plus en mesure d'exercer la profession de manoeuvre dans le bâtiment, mais qu'il pourrait travailler à temps complet dans une activité de substitution (pce 23);
- trois certificats émanant des services de cardiologie et des urgences du Complexe hospitalier universitaire de Juan Canalejo sis à A Coruña, desquels il ressort que A._____ a subi une myoablation du septum le 19 janvier 1999 et une septomyotomie le 11 septembre 2002. Une myocardopathie hypertrophique septale asymétrique avec hypertrophie sévère du septum médian et une dyspnée de classe fonctionnelle NYHA (New York Heart Association) Il sont diagnostiquées (pces 18 à 22);
- le compte-rendu d'une radiographie du thorax du 17 avril 2006, qui ne met en évidence aucune anormalité (pce 46);

- le certificat du 25 avril 2006 du Dr Montenegro, cardiologue, faisant suite notamment à un échocardiogramme-doppler (fraction d'éjection de 70%), un échocardiogramme, un électrocardiogramme et un Holter. Ce médecin diagnostique une myocardiopathie obstructive hypertrophique, une insuffisance mitrale légère et des angines de poitrine. Dans une annotation de date inconnue, le Dr Montenegro constate une aggravation de l'état de santé de l'assuré (pces 26 à 43);
- l'attestation du 30 octobre 2006 du Dr Blanco Castiñeira, cardiologue, lequel retient une myocardiopathie hypertrophique non obstructive. Ce médecin estime que A._____ ne peut certes plus exercer d'activité entraînant des efforts physiques importants, mais qu'il serait par contre pleinement capable d'oeuvrer dans une activité légère (pce 45 = 63);
- d'autres rapports médicaux, qui confirment les diagnostics connus (pces 25, 44, 47).

Dans sa prise de position du 11 décembre 2007, le Dr Ribordy du service médical de l'OAIE retient, comme diagnostic principal, une cardiomyopathie hypertrophique obstructive et, comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, des troubles fonctionnels cardiaques avec troubles du rythme ainsi qu'une insuffisance mitrale. Le médecin estime que l'incapacité de travail de A._____ dans sa dernière activité est de 20% dès le 19 janvier 1999 et de 70% à compter du 3 mars 2006, mais que l'exercice d'une activité légère adaptée à son état de santé, à l'exemple d'une activité de surveillant de parking/musée, vente par correspondance, réparation de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, distribution du courrier interne, standardiste/téléphoniste, ou saisie de données/scannage serait par contre exigible du point de vue médical à plein temps (pce 49).

Le 31 octobre 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant son revenu avant invalidité de Fr. 5'034.23 – salaire statistique mensuel moyen pour 41.7 heures par semaine d'un salarié dans le domaine de la construction, en Suisse – à son revenu d'invalidité de Fr. 4'552.08 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles du recourant pour 41.7 heures par semaine, sans abattement –, l'Office obtient une perte de gain de 9.58% (pce 51).

C.

L'OAIE signifie ainsi à A._____, par projet de décision du 9 novembre 2007, qu'il entend rejeter sa demande de rente invalidité. L'Office se fonde sur la prise de position de son service médical du 11 décembre 2007 et la comparaison des revenus du 31 octobre 2007 (pce 52).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____, par acte daté du 14 décembre 2007, expose qu'à cause de son état il ne peut exercer aucune activité lucrative et qu'il convient dès lors de lui reconnaître une incapacité permanente et une rente correspondante (pce 53). A._____ verse au dossier des descriptions théoriques de la myocardiopathie hypertrophique (pces 55 à 58), ainsi que la documentation médicale suivante:

- deux certificats émanant des services de cardiologie et des urgences du Complexe hospitalier universitaire de Juan Canalejo sis à A Coruña, qui, sur le vu notamment d'un échocardiogramme-doppler du 22 janvier 2007, d'un échocardiogramme après effort du 7 mars 2007 ainsi que d'un Holter du 14 juin 2007, confirment les diagnostics connus (pces 70, 72 à 74 = 60 à 62, cf. 65 à 68);
- le rapport d'un examen hématochimique du 13 novembre 2007 (pce 64);
- l'attestation du 11 décembre 2007 du Dr Montenegro, qui s'inscrit en faux contre le Dr Blanco Castiñeira en retenant une myocardiopathie hypertrophique obstructive, suspecte l'existence d'un syndrome de préexcitation (syndrome Wolff, Parkinson et White), expose qu'à cause de l'arythmie l'assurée n'est plus en mesure d'exercer une activité lucrative et formule un pronostic très défavorable (pces 69);
- d'autres rapports médicaux, qui reprennent encore pour l'essentiel le contenu de la documentation médicale figurant déjà au dossier (pces 60, 71).

Dans sa prise de position du 16 janvier 2008, le Dr Ribordy du service médical de l'OAIE expose qu'une fraction d'éjection de 70% est normale et que les rapports de l'examen clinique et du Holter produits ne laissent apparaître aucune pathologie. Il en déduit que A._____ ne présente pas d'atteinte fonctionnelle cardiaque incompatible avec un travail léger et sédentaire (pce 75).

D.

Le 18 janvier 2008, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A._____, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative de substitution adaptée à son état de santé serait exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente d'invalidité (pce 76).

Le 27 février 2008, A._____, représenté par Me José Nogueira Esmorís, avocat à A Coruña, interjette recours à l'encontre de cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière, principalement, ainsi qu'à trois quart de rente, une demi-rente ou un quart de rente d'invalidité, subsidiairement. Il fait essentiellement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité de travail permanente et totale et octroyé une rente correspondante. A._____ dépose en cause à l'appui de ses allégations divers documents et rapports médicaux qui figurent déjà au dossier (pce 1 TAF).

E.

Dans sa réponse du 28 avril 2008, l'OAIE reprend l'argumentation de ses projet et décision. L'Office propose dès lors le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (pce 3 TAF).

A._____, par le truchement de son mandataire, réplique par acte du 16 mai 2008. Il reprend pour l'essentiel l'argumentation contenue dans l'acte de recours (pce 6 TAF).

F.

Par décision incidente du 2 juin 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser (pce 7 TAF). Le 19 juin 2008, A._____ verse l'avance requise (pce 8 TAF).

Dans son écriture ampliative du 25 juin 2008, A._____ argue d'une aggravation de sa situation clinique. Il dépose nouvellement au dossier l'attestation du 12 juin 2008 du Complexe hospitalier universitaire de Juan Canalejo sis à A Coruña, qui confirme les diagnostics connus (pce 10 TAF).

Droit :

1.

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 requérant 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 (cf. pces 7 à 10 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

Le requérant 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). 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.

5.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 18 janvier 2007. 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 18 janvier 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 18 janvier 2008, 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, ou à une assurance sociale assimilée (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71) d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE), durant au moins une année, respectivement à compter du 1^{er} janvier 2008 durant au moins trois années (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 12) et remplit, partant, 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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.

Le recourant a travaillé en Suisse en qualité de maçon de juin 1988 à décembre 1989, de mai à décembre 1993 et de février 1994 à août 1995 auprès de divers employeurs. Il est ensuite retourné dans son pays d'origine et y a exercé, du 1^{er} août 2005 au 3 mars 2006, l'activité de manoeuvre dans le bâtiment (carrelage, maçonnerie) (pces 10 à 12, 16 s.; cf. toutefois pce 10 TAF).

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 LPGA, 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 souffre essentiellement d'une myocardiopathie hypertrophique, d'une insuffisance mitrale, d'angines de poitrine et d'une dyspnée.

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 relevante 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 En l'occurrence, l'OAIE a considéré que si le recourant est à compter du 3 mars 2006 à 70% incapable de travailler dans sa dernière activité de manoeuvre dans le bâtiment, il pourrait cependant reprendre à plein temps une activité légère et adaptée. Dans cette mesure, sa perte de gain serait, à l'avis de l'Office, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Le recourant, pour sa part, a argué qu'à cause de son état il ne peut exercer aucune activité lucrative et qu'il convient dès lors de lui reconnaître une incapacité permanente et entière. L'assuré a dès lors conclu principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

11.2 A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra 2). Partant, contrairement à ce que soutient implicitement le recourant, la décision de la sécurité sociale espagnole ne lie pas les autorités suisses.

En l'espèce, le recourant a subi, le 19 janvier 1999, une myoablation du septum et, le 11 septembre 2002, une septomyotomie. Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations déposée par l'intéressé, l'insuffisance mitrale dont il souffre a été qualifiée de légère par les cardiologues sollicités (cf. pces 26 ss). L'échocardiogramme-doppler a au demeurant fait état d'une fraction

d'éjection normale de 70% et les échocardiogramme, électrocardiogramme et Holter produits n'ont laissé apparaître aucune pathologie (cf. pces 26 ss). En outre, les experts du Complexe hospitalier universitaire de Juan Canalejo ont retenu une dyspnée de classe fonctionnelle NYHA II, ce qui ne correspond qu'à une limitation modeste de l'activité physique du patient. Le risque de mort subite ne saurait par conséquent être exacerbé par l'exercice d'une activité lucrative légère. C'est dès lors à juste titre que la myocardopathie hypertrophique diagnostiquée, qu'elle soit obstructive (cf. pces 23 et 69) ou non (cf. pces 45 = 63), a été jugée non invalidante en ce qui concerne l'exercice d'une activité de substitution adaptée. Les conclusions des médecins qui se sont exprimés sur la question sont à cet égard d'ailleurs univoques, motivées à satisfaction de droit et concordantes (cf. le rapport E 213 du 24 janvier 2007 de l'INSS, pce 23; l'attestation du 30 octobre 2006 du Dr Blanco Castiñeira, pce 45 = 63; la prise de position du 11 décembre 2007 du Dr Ribordy, pce 49). Seul le Dr Montenegro, dans son attestation du 11 décembre 2007, a apprécié la situation clinique du recourant de manière différenciée en concluant à une incapacité de travail dans toute activité lucrative (cf. pce 69). Or, le juge, à ce propos, doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

11.3 Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité de substitution légère et adaptée, telle que surveillant de parking/musée, vente par correspondance, réparation de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, distribution du courrier interne, standardiste/téléphoniste, ou saisie de données/scannage.

12.

12.1 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était

pas devenu invalide (art. 16 LPGGA).

La notion du 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 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'invalide 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 110 V 273 consid. 4b; VSI 1991 p. 332 consid. 3b; cf. ég. ATF 134 V 64 consid. 4.2.1). 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 (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (RCC 1991 p. 332 consid. 3b, 1989 p. 331 consid. 4a).

12.2 Selon les questionnaires à l'assuré et à l'employeur du 28 juin 2007, le recourant a exercé en Espagne en dernier lieu, du 1^{er} août 2005 au 3 mars 2006, l'activité de manoeuvre dans le bâtiment.

En l'espèce, le revenu réalisé par l'assuré en 1997, savoir Fr. 4'806.61 – Fr. 53'536.- par année, soit Fr. 4'461.33 par mois, indexé à 2004 ($/1964 \times 2116$) –, est inférieur au salaire mensuel moyen d'un salarié effectuant des activités simples et répétitives dans la construction en 2004 en Suisse, savoir Fr. 5'034.23 – montant ressortant du Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique, après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans la construction, soit 41.7 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2) –.

Le Tribunal de céans considère dès lors que le revenu sans invalidité du recourant correspond à ce second montant, plus favorable à l'assuré.

Le Tribunal de céans, à l'instar de l'autorité inférieure, se fie aux données statistiques suisses plutôt qu'aux espagnoles (disponibles, contrairement à ce qu'avance l'autorité intimée, sur le site Internet de l'institut national espagnol de la statistique www.ine.es), lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles pour la 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). L'important dans l'évaluation de l'invalidité est en effet que les deux éléments comparés, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, 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).

12.3 Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 11 octobre 2007 (cf. pce 49), exigibles à plein temps à compter du 19 janvier 1999, sont des activités légères et adaptées à l'état de santé du recourant comparables à des activités simples et répétitives en 2004 dans des services collectifs et personnels (Fr. 4'181.-), le commerce de gros, intermédiaires de commerce (Fr. 4'672.-), le commerce de détail, réparation d'articles domestiques (Fr. 4'280.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'333.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'366.50, adaptée à l'horaire usuel dans les services en 2004 de 41.7 heures par semaine (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), correspond à Fr. 4'552.08. Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. En l'occurrence, un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé sans efforts moyennement importants, de sorte que ces activités sont 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. Le Tribunal de céans considère enfin, à l'exemple de l'autorité inférieure, qu'eu égard à la situation professionnelle et personnelle du recourant, en particulier de son âge, un abattement du salaire statistique ne se justifie pas. Son revenu d'invalidité est dès lors

de Fr. 4'552.08.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'034.23 au revenu d'invalidité de Fr. 4'552.08 fait apparaître un préjudice économique de 9.58%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente. Il est le lieu de relever que même si l'on reconnaissait au recourant une incapacité de travail de 20% dans les activités de substitution, il n'atteindrait pas ce taux d'invalidité minimal.

Il convient en outre d'observer que l'OAIE, pour calculer la perte de gain subie par l'intéressé, s'est basé sur les données 2004. Or, à cette époque, l'intéressé travaillait encore. Il aurait donc été plus judicieux de se référer aux données 2006 lorsque son état de santé s'est stabilisé, voire 2008, lorsque la décision attaquée a été rendue. En effet, selon la jurisprudence, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (cf. ATF 128 V 174 et 129 V 222). Toutefois, même en procédant de la sorte, la perte de gain de l'intéressé, estimée à 10%, n'atteindrait pas le seuil de 40% pour avoir droit à une rente d'invalidité.

13.

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).

Par voie de conséquence, le recours doit être rejeté et la décision du 18 janvier 2008 confirmée.

14.

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 300.- 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 (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 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 :