



---

Cour III  
C-1816/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 9 janvier 2009

---

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),  
Franziska Schneider, Johannes Frölicher, juges,  
Margit Martin, greffière.

---

Parties

H. \_\_\_\_\_,  
Calle \_\_\_\_\_, ES-\_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Marisol Defrancisco,  
pl. del Emigrante n° 16 2°, ES-32500 Carballiño Orense,  
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 24 janvier 2007.

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

Le ressortissant espagnol H.\_\_\_\_\_, né en 1949, a travaillé en Suisse de 1969 à 1990 et a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 6). En Espagne, il a enregistré des périodes d'affiliation à la sécurité sociale entre 1993 et 2002 de 6 ans et 29 jours au total et perçoit depuis le 16 mai 2002 des subsides de chômage destinées aux personnes de plus de 52 ans sans cotisations (E 205, pce 2). En date du 26 mai 2005, il a présenté une demande de rente d'invalidité suisse auprès de la direction provinciale INSS, à Ourense. Selon le formulaire de demande (E 204), l'institution de sécurité sociale espagnole ne reconnaît pas d'invalidité (pce 1). Par envoi du 20 septembre 2005, l'organe de liaison étranger a transmis la demande de prestations à l'autorité suisse compétente (pce 4).

**B.**

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire rempli le 24 avril 2006 par l'assuré qui déclare avoir cessé son activité professionnelle dans le domaine des travaux publics généraux, exercée à temps complet, soit 8 heures par jour, pour un salaire mensuel de € 900.- environ, en avril 2002 en raison de douleurs intenses aux jambes et au dos et percevoir des allocations de chômage et d'aide sociale depuis mai 2002 (pce 11),
- un courrier de la mandataire de l'assuré du 25 avril 2006, contenant des renseignements complémentaires au sujet de l'activité exercée auparavant et de la cessation de travail ainsi et se référant à une décision de rente lui reconnaissant un droit à une pension d'invalidité de 75% rétroactivement au 27 juin 2005 (pce 12),
- une fiche de consultation cardiovasculaire difficilement lisible et un rapport de sortie manuscrit d'un traitement ambulatoire du 9 décembre 2002 pour des problèmes articulaires (pces 13, 14),

- un certificat médical manuscrit, établi le 22 février 2005 par le Dr D.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré présente une arthrose de la colonne vertébrale, en particulier au niveau lombaire, ainsi qu'une claudication intermittente en raison d'une insuffisance vasculaire périphérique, et n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle (pce 15),
- le rapport manuscrit non-daté d'une consultation d'urgence pour des lésions d'origine psoriasique aux mains (pce 16),
- un rapport médical détaillé (E 213), établi le 20 juin 2005 par la Dresse B.\_\_\_\_\_, médecin inspecteur de l'assurance sociale espagnole, qui retient des séquelles de poliomyélite avec pieds plats en valgus, atrophie du membre inférieur gauche et claudication intermittente; le préjudice à la santé consiste en la douleur, l'incapacité de maintenir la station debout prolongée et la déambulation au-delà de 500m, ainsi que la fatigabilité; la capacité de travail entière existe pour une activité régulière légère, autonome, autorisant des changements de postures, à condition d'éviter le travail posté, le port de charges, l'usage de rampes, d'échelles ou d'escaliers, ainsi que les endroits froids; les restrictions mentionnées sont considérées être permanentes depuis février 2005, des mesures thérapeutiques physiques et médicamenteuses étant susceptibles d'améliorer l'état de santé, la capacité de travail pouvant être améliorée par des formations adéquates (pce 17),
- des rapports de consultations médicales manuscrites, pratiquement illisibles et en partie non-datés, ainsi qu'une feuille de suivi médical du 9 février 2002 au 24 octobre 2005 (pces 19-24),
- le rapport d'une expertise médicale réalisée le 12 décembre 2005 par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en évaluation du dommage corporel, Université de C.\_\_\_\_\_, Policlínico, à P.\_\_\_\_\_, qui retient les diagnostics de séquelles de poliomyélite, parésie avec atrophie musculaire du membre inférieur gauche, ischémie chronique des membres inférieurs grade II-A avec claudication intermittente, pieds plats en valgus, hallux valgus pied gauche, spondylarthrose cervicale avec discopathie C3-C4 et C5-C6 et spondylarthrose lombaire; selon l'expert, l'assuré présente une incapacité de travail permanente dans sa profession de manœuvre du bâtiment (pce 25).

Dans sa prise de position du 29 septembre 2006, le Dr L.\_\_\_\_\_, service médical de l'OAIE, relevant que l'assuré a enregistré progressivement des troubles fonctionnels de plus en plus significatifs causés par la parésie de la jambe gauche et la maladie occlusive artérielle, considère que l'assuré présente une incapacité de travail de 70% dans sa profession de manœuvre du bâtiment à partir du 22 février 2005. En revanche, une activité de substitution adaptée légère, occasionnellement moyenne, telle une activité dans le secteur industriel où le commerce, en position assise où avec changement de positions, reste exigible (pce 29). Procédant à l'évaluation économique de l'invalidité en application de la méthode générale, l'OAIE a constaté que l'assuré subit du fait de son atteinte à la santé dans l'exercice d'une activité de substitution médicalement exigible une diminution de sa capacité de gain de 29%. Pour établir la comparaison de revenus, l'OAIE s'est basé sur les statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2004. Dans la détermination du salaire sans invalidité, l'OAIE a retenu le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction et, dans la détermination du salaire d'invalidité, il a pris en compte le salaire moyen obtenu dans des activités légères et adaptées, soit des activités simples et répétitives dans le secteur de la production en général et du commerce. Bien que ces activités soient exigibles à 100%, il a opéré, compte tenu des circonstances personnelles, une diminution du salaire d'invalidité de 20% (pce 30). Par projet de décision du 13 novembre 2006, l'OAIE a informé l'assuré que sa demande de prestations devait être rejetée, attendu qu'il ressortait du dossier qu'il n'y a pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 31). Au terme de la procédure d'audition, durant laquelle l'assuré ne s'est pas manifesté, l'OAIE, en date du 24 janvier 2007, a rendu une décision conforme à son projet (pce 32).

### **C.**

Par acte déposé le 8 mars 2007, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre la décision de rejet de rente devant le Tribunal administratif fédéral, concluant principalement à la révision de la décision attaquée en ce sens qu'un degré d'invalidité de 70% lui soit reconnu avec droit à une rente entière d'invalidité accordée rétroactivement à partir du 26 mai 2005. Subsidièrement, il demande à ce qu'il soit procédé à une expertise médicale. Citant notamment le rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, déterminant dans le cadre de la

procédure en Espagne ayant abouti à la reconnaissance d'une incapacité permanente totale dans sa profession habituelle, il allègue une aggravation de son état depuis les constats dressés en 2005 dans l'expertise citée de sorte qu'il existerait actuellement une incapacité de travail de 70% au moins dans toute activité professionnelle. Ainsi, il ne serait plus en mesure d'accomplir les gestes et mouvements aussi légers qu'ils soient des activités de substitution suggérées. Seule une activité auxiliaire dans un bureau à temps partiel – pas plus de 30% – serait compatible avec son état de santé. A l'appui du recours sont présentés, en particulier, un certificat médical manuscrit, établi le 6 mars 2007 par le médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, mentionnant une maladie pulmonaire obstructive, ainsi qu'une copie de la sentence rendue par la juridiction sociale d'Ourense en date du 15 mars 2006.

**D.**

Invité à prendre position sur le recours, l'OAIE a soumis le dossier à son service médical pour appréciation. Dans son exposé du 15 mai 2007, le Dr L.\_\_\_\_\_ admet que la pathologie artérielle occlusive et la broncho-pneumopathie obstructive chronique n'autorisent pas d'efforts physiques importants. Pour les activités de substitution retenues en revanche, il n'y aurait pas lieu de retenir une diminution supplémentaire de la capacité de travail. Par conséquent, il confirme son évaluation précédente dans le sens que la capacité de travail est conservée pour des activités de substitution légères et adaptées à l'état de santé (pce 36).

Se fondant sur cet avis, l'OAIE, dans sa réponse du 21 mai 2007, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

**E.**

Par ordonnance du 25 mai 2007, l'autorité de céans a transmis un exemplaire de la réponse au recourant, l'invitant à en examiner les considérants, et a fixé l'avance sur les frais de procédure présumés à Fr. 300.-.

L'avance de frais a été versée dans le délai imparti sur le compte de l'autorité de céans.

**F.**

Par écriture du 5 juillet 2007, le conseil de l'assuré maintient intégralement le recours et requiert une prolongation de délai afin de faire parvenir à l'autorité de céans de nouveaux documents médicaux

en réplique. En annexe, il produit les copies de cartes de rendez-vous au service de chirurgie vasculaire et au service de pneumologie, prévus pour le 14 juin et le 4 septembre 2007. Une nouvelle prolongation de délai est demandée par lettre du 28 septembre 2007. Par ordonnances des 13 juillet et 2 octobre 2007, l'autorité de céans a accédé aux demandes de prolongation du délai pour produire les documents médicaux annoncés.

### **G.**

Par ordonnance du 30 octobre 2007, l'autorité de céans a signalé que l'échange d'écritures était clos.

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, 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 aux art. 33 et 34 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.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

**2.**

**2.1** 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 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, 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.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Le requérant ne saurait donc tirer aucun argument du fait qu'il soit reconnu invalide par l'assurance sociale espagnole (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.2** La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008), les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

**3.**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement

déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Le recourant a présenté sa demande le 26 mai 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si un 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 et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente le 26 mai 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 24 janvier 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b). Il s'ensuit que les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

#### **4.**

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

#### **5.**

**5.1** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations

entrant en considération.

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

**5.2** 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'ALCP, 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 lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

**5.3** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. 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 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

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

**5.4** 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 265 ss). 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 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** Il résulte du dossier que l'assuré, qui ne bénéficie pas d'une formation professionnelle spécifique, avait travaillé autrefois tant dans l'hôtellerie qu'en usine. Après son rapatriement, il a été actif durant quelques années comme cafetier indépendant avec son épouse et a également travaillé comme maçon avant d'être embauché en dernier lieu comme manoeuvre dans le domaine des travaux publics généraux (voir aussi pce 12), activité qu'il a exercé à temps complet, soit 8 heures par jour, jusqu'en avril 2002 pour un salaire mensuel de € 900.-. Selon ses propres déclarations dans le questionnaire ad hoc, il a touché depuis mai 2002 des allocations de chômage ainsi que de l'aide sociale. Il est établi par ailleurs que l'assurance sociale espagnole lui a octroyé le droit à une pension d'incapacité permanente totale dans la profession habituelle d'ouvrier de la construction rétroactivement à partir du 27 juin 2005. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient

d'examiner l'évolution de la capacité de travail résiduelle après le mois d'avril 2002.

**6.2** Il est notoire que le recourant présente des séquelles d'une poliomyélite dans l'enfance, avec parésie et atrophie du membre inférieur gauche, pieds plats en valgus et claudication intermittente, ainsi qu'une insuffisance vasculaire chronique des membres inférieurs grade II-A, une spondylarthrose cervicale avec discopathie C3-C4 et C5-C6 et une spondylarthrose lombaire. Dans le cadre de la procédure de recours enfin, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin traitant, mentionne une maladie pulmonaire obstructive chronique. Eu égard au fait qu'il ne s'agit pas en l'occurrence d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable (cf. notamment ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b); seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

**6.3** Quant à l'influence de la pathologie décrite sur la capacité de travail du recourant, le médecin traitant, en février 2005 déjà, avait attesté une incapacité pour la vie professionnelle active et a précisé par la suite, dans un certificat médical du 6 mars 2007, produit avec le recours (voir ci-dessus), que l'assuré est limité dans sa capacité de travail de manière absolue. Lors de l'examen clinique du 20 juin 2005, le médecin inspecteur de l'assurance sociale espagnole, la Dresse B.\_\_\_\_\_, a admis une invalidité partielle de l'assuré dans l'activité de manoeuvre, considérant que la capacité résiduelle de travail dans l'ancienne profession est de 20% à partir de février 2005. En revanche, elle a estimé qu'il était en mesure d'exercer une activité adaptée à temps complet dans le domaine de la surveillance et le contrôle. Afin d'améliorer encore la capacité de travail, elle a préconisé de mettre en place des thérapies appropriées ainsi que des mesures professionnelles. Finalement, elle a considéré qu'une réévaluation de la situation devait avoir lieu dans 2 ans. De son côté, dans un rapport d'expertise du 12 décembre 2005, le Dr G.\_\_\_\_\_ a conclu que l'assuré, lequel a pu exercer normalement son activité durant de nombreuses années en dépit des séquelles de la poliomyélite, a connu une péjoration de son état de santé il y a 3 ans avec la survenance de l'insuffisance vasculaire des membres inférieurs dans le cadre d'un tabagisme ainsi que de la pathologie au niveau de la colonne lombaire et cervicale, et présente dès lors de manière permanente une

incapacité de travail pour l'activité physiquement exigeante de manœuvre. L'expert ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail dans des activités de substitution compatibles avec l'état de santé. Le service médical de l'OAIE (Dr L. \_\_\_\_\_), dans une prise de position du 29 septembre 2006, considère à l'instar des médecins espagnols que l'exercice de la dernière activité dans la construction n'est plus envisageable. Seule, à son avis, une activité légère et occasionnellement moyenne, dans le secteur industriel ou le commerce, est médicalement exigible. Attendu que la diminution fonctionnelle du membre inférieur gauche parétique est documentée pour la première fois en février 2005, il retient une incapacité de 70% dans les activités lourdes et de 0% dans une activité adaptée à partir du 22 février 2005. Prenant position dans le cadre de la procédure de recours au sujet du certificat médical établi le 6 mars 2007 par le médecin traitant, le Dr L. \_\_\_\_\_ relève qu'il est question notamment de la pathologie artérielle périphérique et d'une broncho-pneumopathie obstructive chronique, cette dernière étant certainement de nature à interdire tout effort physique important. Or aucune restriction supplémentaire concernant les activités de substitution retenues ne peut être admise. Dans son exposé du 15 mai 2007, le Dr L. \_\_\_\_\_ confirme par conséquent sa précédente évaluation.

**6.4** En l'espèce, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motifs de se distancer des conclusions convaincantes du service médical de l'OAIE lesquelles se fondent sur une analyse attentive des données médicales et résultats d'examens cliniques objectifs contenus dans le dossier. Ainsi, le service médical a-t-il examiné de manière détaillée et exhaustive l'incidence des déficits fonctionnels documentés aussi bien dans le rapport médical détaillée de la sécurité sociale espagnole que dans le rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ sur l'activité de manœuvre dans la construction et sur des activités plus légères et adaptées à l'état de santé. Par conséquent, il a pu se prononcer en pleine connaissance de la situation prévalant jusqu'à la date de la décision attaquée. Quant aux certificats médicaux succincts, établis par le médecin traitant, l'autorité de céans peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, 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. A la lumière de ce qui précède, l'autorité de céans adhère entièrement à l'appréciation de l'état de santé par le service médical de l'autorité inférieure lequel

confirme la capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée et conclut, en accord avec l'autorité inférieure, que l'assuré aurait été en mesure, du moins durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans (voir consid. 3 al. 2), d'exercer une activité professionnelle légère, adaptée à son état de santé.

**6.5** Dans ce contexte, il convient de relever que, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). De même, des facteurs tels que l'âge, le chômage, un arrêt de travail prolongé, la situation familiale ou économique, ainsi que le manque d'instruction ou de formation, 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 (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Il est par ailleurs 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 avec les références). 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'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c).

**6.6** Pour déterminer le revenu sans invalidité ainsi que celui que l'on peut encore raisonnablement attendre d'un assuré en dépit de son atteinte à la santé, la jurisprudence admet la possibilité de se référer à des salaires ressortant de tableaux statistiques relatifs au marché du travail suisse. L'autorité inférieure a ainsi déterminé le salaire sans invalidité en se basant sur le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction (Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2004) en l'adaptant à l'horaire usuel de la branche de 41,7h/sem (Fr. 5'585.72). Les activités médicalement exigibles étant des activités

légères, l'autorité inférieure, pour déterminer le salaire d'invalidé, s'est référé à la moyenne entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans le secteur de la production en général (Fr. 4'853.-), et le salaire mensuel moyen dans le commerce de gros, interm. du commerce (Fr. 4'472.-), en l'adaptant à l'horaire usuel du secteur privé en 2004 de 41,6h/sem (Fr. 4'953.-). Compte tenu de l'âge et du fait que l'assuré ne peut exercer que des activités légères et adaptées, l'autorité inférieure a opéré en faveur de l'assuré une diminution de salaire de 20% pour obtenir un salaire d'invalidé de Fr. 3'962.40. Le calcul de la perte de gain que l'assuré aurait subi en exerçant une activité médicalement exigible se présente comme suit:

$$[(5'585.72 - 3'962.40) \times 100] : 5'585.72 = 29.06\%$$

L'autorité de céans n'a aucun motif de s'écarter du calcul effectué qui correspond en tous points aux critères établis par la jurisprudence. Le taux obtenu, largement inférieur au seuil de 40%, est toutefois insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Il s'ensuit que, mal fondé, le recours doit être rejeté.

## 7.

**7.1** Le recourant, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 300.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est compensé par l'avance de frais, d'un même montant.

**7.2** Au vu de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *e contrario*). Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

## 8.

En l'espèce, la Dresse B.\_\_\_\_\_ a jugé nécessaire de proposer une nouvelle évaluation, à mettre en œuvre deux ans après l'expertise du 20 juin 2005. Le conseil de l'assuré a également fait état de nouveaux examens médicaux qui devaient avoir lieu en juillet et septembre 2007. En outre, le médecin traitant a mentionné pour la première fois dans le certificat du 6 mars 2007 (après la date de la décision attaquée) un

nouveau diagnostic, à savoir une maladie pulmonaire obstructive chronique. Le recourant est d'ores et déjà rendu attentif au fait qu'il a la possibilité, en cas de péjoration relevante de l'état de santé, de s'adresser à l'administration en vertu de l'art. 87 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) et de déposer une nouvelle demande de prestations.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté et la décision du 24 janvier 2007 est confirmée.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

**3.**

Il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ES/\_\_\_\_\_)
- 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

Margit Martin

**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 :