



Cour III
C-1885/2007
{T 0/2}

Arrêt du 16 avril 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Johannes Frölicher,
Alberto Meuli, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, 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 sur opposition du
6 février 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, a travaillé pendant plusieurs périodes en Suisse en 1980 et dans les années 1988 à 1990 en qualité d'ouvrier dans la construction et dans une entreprise spécialisée dans les travaux sur voies ferrées (pces 3; 7 p. 2; 9; 18 p. 2; 19 p. 1; 23 p. 2). Par la suite, il est retourné en Espagne et a exercé le métier de bûcheron jusqu'au 3 décembre 1999 (pces 11 p. 1 et 19 p. 1). Il a été dès lors au chômage et a cessé toute activité le 29 octobre 2002 suite à l'octroi d'une rente d'invalidité par la sécurité sociale espagnole (pces 6 p. 2; 10 p. 2; 48). En date du 2 avril 2003, il a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (pce 1 p. 4), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier:

- un rapport médical du 27 juin 1996 selon lequel l'assuré a été victime d'un accident de travail le 25 juin 1996 et a été hospitalisé pour cette raison du 25 au 27 juin 1996; ce rapport retient le diagnostic de fracture avec tassement en L-1 et de rupture du ligament sternoclaviculaire gauche (pce 13),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 7 janvier 2000 selon lequel l'assuré a travaillé à mi-temps pour le compte de B._____ du 15 octobre au 3 décembre 1999 en qualité de bûcheron (pce 11),
- un rapport du 4 avril 2001 suite à un examen radiologique de la colonne vertébrale faisant notamment part de modifications dégénératives en C5-C6, de tassement vertébral en L1 et de spondylolisthesis L5-S1 (pce 15),
- un rapport du 4 juillet 2001 suite à un examen radiologique de la colonne vertébrale faisant notamment part d'un tassement vertébral en L1, de spondylolisthesis L5-S1 ancienne et de

cervicarthrose avec discopathie à divers niveaux sans atteinte radiculaire ni sténose du canal (pce 16),

- un arrêt de la justice espagnole du 10 octobre 2002 reconnaissant à l'intéressé une invalidité permanente totale (pce 35),
- un acte de la sécurité sociale espagnole non daté se référant à l'arrêt précité et portant sur le montant de la rente d'invalidité accordée à l'assuré (pce 28),
- un rapport E 213 daté du 7 mai 2003 et signé par la Dresse C._____ faisant notamment part d'un tassement vertébral ancien en L1, d'une spondylolisthésis L5-S1 ancienne, de cervicarthrose sans déficit fonctionnel et radiculaire, d'un appareil locomoteur sans affectation et d'un glaucome terminal à l'oeil droit dont l'acuité visuelle est limitée à la perception des volumes (pce 18 p. 5 et 8); selon ce rapport l'assuré ne peut plus accomplir son ancienne profession de bûcheron mais est à même d'exercer une activité adaptée mi-lourde à plein temps comprenant également un travail devant un écran de vidéo; le médecin de l'INSS précise toutefois que l'assuré doit éviter les travaux nécessitant des flexions répétées ainsi que le port et le levage de charges et qu'il présente des déficits fonctionnels pour exercer des tâches qui requièrent une vision binoculaire ou qui entraînent une surcharge du rachis dans les phases où l'intéressé présente des douleurs (pce 18 p. 8-10),
- le questionnaire pour l'assuré daté du 17 octobre 2003, dans lequel l'intéressé indique qu'il a travaillé jusqu'au 29 octobre 2002 et qu'il a dès lors cessé toute activité suite à l'octroi d'une rente d'invalidité par la sécurité sociale espagnole (pce 10),
- un rapport CH/E20 du 26 juillet 2004 établi par le Dr D._____ faisant notamment part d'un glaucome terminal à l'oeil droit avec acuité visuelle limitée aux volumes, d'un tassement vertébral L1 en 1996, de spondylolisthésis L5-S1 ancienne, découverte en 1996, de type II-III, et de cervicarthrose (pce 19 p. 5); selon ce rapport, une activité adaptée comme par exemple portier ou réceptionniste peut être exigée de l'assuré; celui-ci présente toutefois une capacité de travail réduite à 50%

pour les travaux qui requièrent une bonne vision ou qui impliquent un effort lombaire (pce 19 p. 7).

C.

L'OAIE soumet le dossier au Dr E._____, de son service médical, qui retient, dans son rapport daté du 12 novembre 2004 (pces 37 et 39), le diagnostic de glaucome terminal de l'oeil droit, de tassement vertébral traumatique en 1996, d'une spondylolisthésis L5-S1 ancienne, de cervicarthrose. Il propose de retenir, dès le 3 décembre 1999, une incapacité de travail pour la dernière activité professionnelle de 70% et de 50% pour des activités de substitution telles que par exemple ouvrier non qualifié, concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier, responsable de la gestion des stocks et vendeur en général. Il précise que l'incapacité de travail ne lui paraît pas liée à l'accident de 1996 mais à la cessation d'activité dès le 3 décembre 1999, vu les complications subséquentes, et que, dès l'accident, le taux d'incapacité de travail n'était que de 25%, même si l'assuré était probablement moins productif dans son travail.

D.

Par acte du 16 février 2005 (pce 44), l'autorité inférieure demande un deuxième avis auprès du Dr F._____, de son service médical. Celui-ci retient, dans son rapport médical du 10 mars 2005 (pce 45), que, au niveau du système moteur, l'assuré est atteint de spondylolisthésis de degré II à III, d'un tassement vertébral traumatique en L1 depuis 1996 et d'une cervicarthrose; au niveau oculaire, il souffre également d'un glaucome secondaire à un stade avancé avec acuité visuelle fortement diminuée. Le Dr F._____ constate que, malgré ces affections, le Dr D._____, dans le rapport CH/E20 du 26 juillet 2004, précise au chiffre 4 que le système moteur de l'intéressé ne présente pas de limitations ni en ce qui concerne le squelette axial ni par rapport à la périphérie. Il souligne également que, selon ce rapport, une activité de substitution est exigible de l'intéressé, mais que celle-ci doit être limitée à 50% si elle requière une bonne vision ou met trop fortement à contribution la colonne vertébral de l'assuré. Selon lui, il est dès lors inexact de retenir de façon générale une capacité de travail de l'intéressé limitée à 50% pour toute activité de substitution comme l'a proposé le Dr E._____ dans sa prise de position médicale du 12 novembre 2004. Il conclut qu'une activité de substitution légère, n'impliquant pas le port d'objets lourds et des flexions répétées et ne

requérant pas une bonne vision binoculaire, peut être exigée à plein temps de l'intéressé. Vu l'avis divergent du Dr E._____, il propose de requérir de l'INSS un nouveau rapport orthopédique et ophtalmologique avec résultats des examens quant à la vision de l'assuré à droite et à gauche et prise de position sur les limitations fonctionnelles du système moteur de l'intéressé ainsi que sur sa capacité de travail.

E.

Invité par l'OAIE à produire les documents demandés par le Dr F._____, l'INSS complète le dossier avec les pièces suivantes:

- un rapport médical du 9 septembre 1996 selon lequel l'intéressé souffre de spondylolisthésis de type II/III en L5-S1 étrangère à son accident du 25 juin 1996 (pce 12),
- un rapport ophtalmologique du 4 juin 1999 faisant notamment part d'un glaucome à l'oeil droit (pce 17),
- un rapport médical du 27 avril 2005 faisant notamment part d'un tassement vertébral en L1, de spondylolisthésis L5-S1 ancienne de type III, de cervicarthrose avec discopathie à divers niveaux sans atteinte radiculaire ni sténose du canal et d'épigastralgie d'origine probablement peptique (pce 20),
- un rapport du 6 mai 2005 suite à un examen radiologique de la colonne lombaire et cervicale faisant notamment part de spondylolisthésis modérée en L5-S1 avec modifications dégénératives, d'un tassement vertébral modéré en L1 et de modifications modérées de la colonne cervicale en particulier en C5-C6 (pce 21),
- un rapport ophtalmologique du 9 mai 2005 faisant notamment part d'un oeil droit ne percevant pas la lumière et d'un oeil gauche normal; ce dernier est toutefois atteint de myopie et de presbytie (pce 22),
- un rapport E 213 du 25 mai 2005 établi par le Dr G._____ faisant notamment part d'un oeil droit sans acuité visuelle suite à un glaucome terminal, d'un oeil gauche avec champ visuel normal, d'un tassement vertébral en L1, de spondylolisthésis en L5-S1, de cervicarthrose, d'une mobilité du rachis ainsi que

des extrémités supérieures et inférieures conservées et de l'absence d'affections radiculaires (pce 23 p. 3, 5 et 8); selon ce rapport l'assuré n'est plus à même d'exercer son ancienne profession de bûcheron mais une activité adaptée, comprenant également un travail devant un écran de vidéo, peut être exigée de lui à plein temps; le médecin de l'INSS précise toutefois que l'intéressé présente des déficits fonctionnels pour les travaux impliquant une surcharge de la colonne vertébrale ou une vision binoculaire; il s'ensuit en particulier que l'assuré ne peut accomplir des tâches qui requièrent des flexions répétées, le port ou le levage de charges, la marche sur des plans inclinés, l'utilisation d'échelles ou d'escaliers ou de quelconque autre travail entraînant un risque de chute; par ailleurs, il convient de veiller à ce que l'intéressé alterne les postures de travail et soit mis au bénéfice de pauses supplémentaires (pce 23 p. 8-10).

F.

L'OAIE soumet le dossier au Dr F._____ pour seconde prise de position. Dans son rapport du 11 novembre 2005 (pce 46), celui-ci retient que la nouvelle documentation médicale versée au dossier confirme sa première appréciation exprimée dans son rapport du 10 mars 2005. Il conclut que l'ancienne activité lucrative exercée par l'intéressé n'est plus exigible, mais qu'une activité de substitution légère qui, en particulier, ne charge pas le dos de l'intéressé et ne nécessite pas de flexions répétées, le port d'objets lourds ou une vision binoculaire pouvait être exigée de l'assuré à plein temps dès le 25 juin 1996. Il précise que les activités de substitution exigibles à 100% correspondent à celles proposées par le Dr E._____ dans sa prise de position du 12 novembre 2004.

G.

Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 12 décembre 2005 (pce 48) une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur « Travaux du bois, fabrication d'articles en bois » soit Fr. 5'159.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'314.- pour 41.2 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par le Dr F. _____ sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « Industries alimentaires et boissons » (Fr. 4'452.-), « Industrie habillement et fourrures » (Fr. 3'816.-), « Industrie du cuir et de la chaussure » (Fr. 4'121.-), « Industrie textile » (Fr. 4'678.-), « commerce de détail » (Fr. 4'280.-), « commerce de gros, intermédiaire du commerce » (Fr. 4'672.-) et « services collectifs et personnels » (Fr. 4'333.-) soit une moyenne de Fr. 4'336.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'509.- pour 41.6 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 15% (4'509 – 676 = Fr. 3'833.-), afin de tenir compte du fait que l'assuré ne peut effectuer que des activités adaptées légères.

Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 5'314.- à un salaire avec invalidité de Fr. 3'833.-. Le calcul de la perte de gain est le suivant: $[(5'314 - 3'833.) \times 100] : 5'314 = 27.87\%$.

H.

Par du décision du 15 décembre 2005 (pce 49), l'OAIE rejette la demande de prestation de l'intéressé. Il retient qu'il existe une incapacité de travail dans la dernière activité lucrative exercée par l'assuré mais que par contre une activité de substitution plus légère, mieux adaptée à son état de santé comme par exemple ouvrier non qualifié dans une usine ou une fabrique, concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier, responsable de la gestion de stocks ou vendeur en général (magasin; grande surface; kiosque; shop-station-service) est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il précise qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non et conclut que l'intéressé ne présente pas d'invalidité au sens de la législation suisse.

I.

Par acte daté du 23 janvier 2006 (pce 50), l'assuré, représenté par Maître J. Nogueira Esmorís, fait opposition à la décision du 15 décembre 2005. Il fait valoir ses affections, souligne que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité de travail permanente totale et conclut à l'octroi d'une rente entière ou, subsidiairement, à

l'octroi de trois quarts de rente, ou, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente, ou, subsidiairement, à l'octroi d'un quart de rente.

J.

Par décision du 6 février 2007 (pce 51), l'OAIE rejette l'opposition de l'intéressé. Il souligne que les conclusions des médecins ou des institutions de la sécurité sociale espagnols ne lient pas l'assurance-invalidité suisse. Il relève également que son service médical a examiné l'ensemble du dossier et a conclu que l'ancienne activité exercée par l'assuré n'est plus exigible à cause des atteintes orthopédiques et à l'oeil droit mais qu'une activité de substitution plus légère, ménageant le dos et ne demandant pas de vision binoculaire, comme par exemple ouvrier non qualifié ou gestionnaire de stocks, peut, du point de vue médical, être exigée de l'intéressé à 100%. Sur ces bases, une comparaison des revenus avec et sans invalidité montre que le recourant présente une incapacité de travail de 28%, ce qui n'est pas suffisant pour faire naître un droit à une rente selon le droit suisse.

K.

Par acte du 12 mars 2007 (pce TAF 1), le conseil du recourant interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Reprenant les motifs évoqués dans l'acte d'opposition du 23 janvier 2006, il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière ou, subsidiairement, à l'octroi de trois quarts de rente, ou, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente, ou, subsidiairement, à l'octroi d'un quart de rente.

L.

L.a Invité à se déterminer par le Tribunal de céans, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 27 avril 2007, conclut au rejet du recours (pce TAF 5). Elle met notamment en exergue que, dans la comparaison des revenus, le salaire théorique avec invalidité a été réduit de 15% pour tenir compte des circonstances personnelles de l'assuré et que, malgré cette réduction, le recourant présente un taux d'invalidité de 28%, ce qui n'est pas suffisant pour faire naître un droit à une rente d'invalidité selon la législation suisse sur les assurances sociales.

L.b Par réplique du 22 mai 2007 et duplique du 5 juin 2007, les parties réitèrent leurs conclusions (pces TAF 7 et 9).

M.

Par ordonnances du 8 juin 2007 et du 21 août 2008, le Tribunal de céans informe le recourant de la composition du collège (pces TAF 10 et 12). Celles-ci ne seront pas contestées.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), 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.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n°

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

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

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensations [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse 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 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 2 avril 2003 (pce 1 p. 4). En dérogation à l'art. 24 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 2 avril 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 6 février 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, 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 LPGA, art. 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 (pces 2 et 9) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou

d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins 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).

5.4 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 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 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.

6.2 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. 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). 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 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.

7.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

7.2 En vertu des art. 12 et 13 PA et de l'art. 19 PA en relation avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 (PCF, RS 273), le tribunal établit avec la collaboration des

parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et références citées).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b

et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

9.1 Il appert notamment du rapport E 213 daté du 25 mai 2005 que le recourant a perdu toute acuité visuelle à l'oeil droit suite à un glaucome terminal et qu'il souffre d'un tassement vertébral en L1, de spondylolisthésis L5-S1 et de cervicarthrose (pce 23 p. 8). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant 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.

9.2

9.2.1 Il convient ensuite de déterminer dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative peut, sur le plan médical, être exigé de l'intéressé.

9.2.2 La Dresse C._____, dans le rapport E 213 du 7 mai 2003, a conclu à une capacité de travail à plein temps du recourant dans une activité adaptée (pce 18 p. 10). Elle précise toutefois que l'assuré présente des déficits fonctionnels pour exercer des tâches qui requièrent une vision binoculaire ou qui impliquent une surcharge du rachis dans les phases algiques (pce 18 p. 8). Dans le rapport CH/E20 du 26 juillet 2004, le Dr D._____ a retenu pour sa part que l'intéressé pouvait travailler comme portier ou réceptionniste. A la question 26 du formulaire demandant à quel taux de travail l'assuré est à même de travailler dans une activité de substitution, le médecin de l'INSS a répondu que l'assuré ne peut travailler qu'à 50% si les tâches retenues requièrent une bonne vision ou si elles impliquent un effort lombaire (pce 19 p. 7). Se basant notamment sur ce dernier rapport, le Dr E._____, du service médical de l'OAIE, a conclu, dans sa prise de position du 12 novembre 2004, à une incapacité de travail du recourant de 50% pour toute activité de substitution dès le 3 décembre 1999 (pces 39; 37 p. 2). Cette appréciation n'a toutefois pas été partagée par le Dr F._____, également du service médical de l'OAIE, qui a retenu, dans ses prises de position du 10 mars et du 11 novembre 2005, qu'une activité adaptée était exigible de l'assuré à plein temps dès le 25 juin 1996 si les travaux demandés ne chargent pas le dos de l'intéressé et ne nécessitent pas des flexions répétées, le port d'objets lourds ou une vision binoculaire (pces 45 et 46). Cet avis a été par la suite confirmé, substantiellement, par celui du Dr G._____ qui, dans le rapport E 213 du 25 mai 2005 conclut qu'une activité de substitution légère, pouvant également comprendre un travail devant un écran de vidéo, est exigible de l'assuré à plein temps (pce 23 p. 9-10). Le médecin de l'INSS précise toutefois que l'assuré présente des déficits fonctionnels pour les travaux impliquant une surcharge de la colonne vertébrale ou une vision binoculaire; il s'ensuit en particulier que l'assuré ne peut accomplir des tâches qui requièrent des flexions répétées, le port ou le levage de charges, la marche sur des plans inclinés, l'utilisation d'échelles ou d'escaliers ou de quelconque autre travail entraînant un risque de chute; de surcroît, il

convient de veiller à ce que l'intéressé alterne les postures de travail et soit mis au bénéfice de pauses supplémentaires (pce 23 p. 9).

9.2.3 Il appert ainsi que l'appréciation du Dr F._____ quant à la capacité de travail de l'assuré se base notamment sur le rapport E 213 du 7 mai 2003 (pce 18 p. 10), le rapport CH/E20 du 26 juillet 2004 (pce 19 p. 7) et le rapport E 213 du 25 mai 2005 (pce 23 p. 10), lesquels remplissent les réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de documents médicaux et permettent ainsi de prononcer un jugement valable sur la question litigieuse. On remarque en particulier que le Dr D._____, dans le rapport CH/E20 du 26 juillet 2004, ne conclut pas de façon générale à une incapacité de travail du recourant de 50% dans toutes les activités de substitution mais uniquement dans celles qui requièrent une bonne vision ou des efforts lombaires (pce 19 p. 7). Dans ces conditions, l'avis divergent du Dr E._____ ne saurait être retenu. En effet, ce médecin n'a d'une part pas examiné lui-même le patient mais s'est référé à la documentation médicale versée au dossier. D'autre part, il n'interprète pas correctement le rapport CH/E20 du 26 juillet 2004 en prétendant que le Dr D._____ conclut à une incapacité générale de travail du recourant de 50% pour toute activité de substitution (pce 39). Le dernier rapport E 213 du 25 mai 2005, qui retient que l'exercice de certaines activités de substitution peut être exigé à plein temps de l'assuré, a par ailleurs permis de supprimer tout doute en la matière.

9.2.4 Au vu de l'ensemble du dossier, le Tribunal de céans peut donc conclure que, sur le plan médical, une activité adaptée est exigible à plein temps du recourant, pour autant que les travaux demandés ménagent le dos de l'intéressée et ne requièrent pas une bonne vision binoculaire.

9.3

9.3.1 Il reste encore à déterminer si les activités de substitution proposées par l'autorité inférieure pouvaient raisonnablement être exigées de l'assuré en prenant comme référence un marché du travail équilibré au sens de l'art. 16 LPG (cf. supra 6.1).

9.3.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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 raisonnablement 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 276 consid. 4b; voir également ATF 127 V 298 consid. 4c).

9.3.3 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2); l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

9.3.4 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. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer

l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8).

9.3.5

9.3.5.1 En l'espèce, le recourant, né le 8 mars 1945, était âgé de 61 an et 11 mois lorsque l'autorité inférieure a pris la décision litigieuse le 6 février 2007. Il présentait donc un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée, de sorte qu'il y a lieu de prendre en considération ce facteur pour déterminer si l'assuré pouvait raisonnablement trouver une place de travail sur un marché de l'emploi équilibré (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 5; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c; I 617/02 du 10 mars 2003 consid. 3.2.3).

9.3.5.2 Dans l'analyse globale de la situation, il convient tout d'abord de relever que, d'une part, l'assuré, malgré ses affections, peut exercer une activité adaptée à temps complet (cf. prise de position du Dr F. _____ du 11 novembre 2005 [pce 46] et supra 9.2). En outre, une adaptation particulière de son poste de travail n'apparaît pas nécessaire. Selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ces circonstances constituent des indices importants qui parlent en faveur

de la capacité du recourant de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail (arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

9.3.5.3 Concernant les activités de substitution concrètement exigibles du recourant, le Tribunal de céans constate que, selon l'autorité inférieure – qui se base sur la prise de position médicale du Dr F._____ du 11 novembre 2005 (pce 46; cf. également pce 37 p. 2) –, l'intéressé est à même de travailler à plein temps comme ouvrier non qualifié dans une usine ou une fabrique, concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier, responsable de la gestion de stock ou vendeur (magasin, grande surface, kiosque, shop-station-service). L'OAIE précise toutefois que ces travaux sont exigibles uniquement dans la mesure où les activités requises ménagent le dos de l'assuré ou ne requièrent pas une vision binoculaire (pce TAF 5 p. 2 et pce 49 p. 2; cf. également pce 45). Cette réserve a pour conséquence de restreindre l'éventail des emplois accessibles au recourant, pour le moins pour certains types d'activités de substitution. On remarque en particulier que, vu les atteintes à la vue, des travaux de contrôles et de surveillance nécessitant une bonne vision binoculaire ne semblent manifestement pas adaptés aux affections de l'intéressé. Il en va apparemment de même quant à la profession de concierge, si celle-ci oblige le recourant à accomplir de nombreux travaux de nettoyage impliquant des flexions répétées. Malgré ces restrictions, la palette des places de travail adaptées aux affections du recourant est loin d'être minime, notamment dans le domaine de la vente ou des activités de surveillance simples ne requérant pas un large champ visuel. Dans ce contexte, il sied en particulier de relever que l'assuré ne présente pas de déficits fonctionnels significatifs au niveau de son appareil locomoteur (rapport E 213 du 25 mai 2005 [pce 23 p. 5]; rapport CH/E 20 du 26 juillet 2004 [pce 19 p. 3]; rapport E 213 du 7 mai 2003 [pce 18 p. 5]). De plus, l'offre de main d'oeuvre pour des activités simples dans l'industrie n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

9.3.5.4 En rapport avec les capacités d'adaptation du recourant à un nouvel emploi, on observe que, selon le Dr D._____, l'assuré est

susceptible d'être réadapté (rapport CH/E20 du 26 juillet 2004, p. 7 chiffre 24). Par ailleurs, l'intéressé ne fait valoir aucun élément subjectif qui remettrait en cause l'exigibilité des activités de substitution proposées par l'administration.

9.3.5.5 Il convient finalement de relever que, au moment de la décision attaquée, un éventuel rapport de travail aurait pu durer potentiellement trois ans, ce qui ne semble pas être un laps de temps négligeable vu le peu de formation nécessaire pour l'accomplissement des activités de substitution proposées. Pour cette raison également, le manque d'expérience professionnelle du recourant dans les activités de substitution encore exigibles ne saurait être déterminant.

9.3.5.6 Au vu de l'ensemble des circonstances, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressé puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré.

10.

10.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ces données 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

10.2 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier

salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

10.3 En l'espèce, l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur « Travaux du bois, fabrication d'articles en bois » en 2004 avec un revenu théorique 2004 selon les activités de substitution simples et légères proposées par le service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 27.87% (cf. supra G: $[(5'314 - 3'833) \times 100] : 5'314 = 27.87\%$). Dans ce calcul, le revenu après invalidité d'un montant de Fr. 4'509.- a été réduit de 15% pour des raisons liées au handicap de l'intéressé. Concernant les montants retenus par l'autorité inférieure dans la comparaison des revenus, il convient de préciser que cette dernière a commis une inadvertance en retenant un salaire moyen de Fr. 4'333.- pour activité de substitution dans la catégorie « service collectifs et personnels », le montant correct étant de Fr. 4'181.-. Même en corrigeant cette erreur, le recourant ne présente toutefois pas un taux d'invalidité suffisant pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. La question de savoir si, compte tenu de l'ensemble des circonstances pertinentes, un abattement de 15% est correct, peut rester ouverte. En effet, même en appliquant un facteur de réduction de 25% qui est l'abattement maximal admis par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 126 V 75 consid. 5), le seuil nécessaire de 40% pour ouvrir le droit à une rente n'est pas atteint.

11.

Au vu de ce qui précède, le présent recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

12.

Indépendamment de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure. En effet, étant donné que le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 15 décembre 2005 au mois de janvier 2006 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celui-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI *a contrario*). Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, le présent arrêt peut être attaqué 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. 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 :