



Cour III
C-2126/2007
{T 0/2}

Arrêt du 19 janvier 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Stefan Mesmer,
Johannes Frölicher, 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
résident à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 9 février 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____ a travaillé en Suisse de 1982 à 1990 dans l'hôtellerie et la construction (pces 5; 28 p. 2). De retour en Espagne, il a exercé la profession de maçon à plein temps jusqu'au 30 avril 2005 (pces 3 p. 2; 15 p. 1 et 2) et cessa toute activité à partir du 26 janvier 2006 (pce 14). En date du 21 novembre 2005, il a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS; 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 9 juillet 2004 établi au centre hospitalier B._____ indiquant que l'intéressé a été hospitalisé au service des urgences du 20 juin au 9 juillet 2004 et faisant part d'un traumatisme cranio-encéphalique sévère avec hémorragie sous-arachnoïdienne post-traumatique, d'une hydrocéphalie secondaire, d'une inflammation ventriculaire, d'une insuffisance respiratoire secondaire, d'un oedème aigu du poumon et d'une sténose mitrale modérée ; ce rapport informe également que l'assuré a subi en 1981 une opération suite à une sténose mitrale (pce 18),
- deux rapports médicaux paraphés établis au centre hospitalier B._____ desquels il ressort entre autres que l'assuré a été hospitalisé du 20 juin au 22 juillet 2004 dans cet établissement (pce 17 et 23),
- un rapport médical du 10 juin 2005 établi à l'hôpital C._____ relevant une double lésion mitrale avec baisse modérée de la fonction systolique (pce 26),
- un rapport médical du 21 juillet 2005 rédigé au centre hospitalier B._____, selon lequel l'assuré a été hospitalisé du 12 au 21 juillet 2005 et faisant notamment part d'un large hématome sous-cutané sur les côtes, la région lombaire et le

pelvis, d'une anémie secondaire, d'une insuffisance cardiaque, d'une fibrillation auriculaire chronique, d'une valvulopathie mitrale; selon ce rapport le traumatisme cranio-cérébral subi par l'assuré en juin 2004 a donné lieu à des complications entraînant des troubles de l'équilibre et une hémiparalysie gauche; il précise que l'intéressé peut toujours marcher et effectuer des actes de la vie ordinaire de façon indépendante (pce 20),

- un rapport médical paraphé non daté (pce 21),
- un rapport médical paraphé du 22 juillet 2005 (pce 25),
- un rapport médical E 213 du 4 janvier 2006 établi par le Dr D._____ faisant notamment part de troubles de l'équilibre et d'une paralysie du membre supérieur gauche suite au traumatisme cranio-cérébral subi en 2004, d'une double lésion mitrale avec baisse modérée de la fonction systolique, d'une fraction d'éjection de 44%, de fonctions cognitives intactes, d'une mobilité rachidienne conservée, de manoeuvres radiculaire négatives, d'extrémités inférieures sans limitation, de plaintes de l'assuré se rapportant à un manque de sensibilité sur la partie gauche du corps; le rapport souligne que l'intéressé ne peut pas effectuer de travaux astreignants et que l'accomplissement de tâches qui obligent fréquemment l'assuré à se courber, à élever ou à transporter des objets, qui présentent des risques de chute ou demandent l'emploi de rampes, d'escaliers ou d'escabeaux est contre-indiqué; l'assuré devrait également éviter tout travail posté; en conséquence, le Dr D._____ retient que l'intéressé n'est plus à même d'exercer sa profession de maçon mais qu'une activité adaptée pourrait être exigée de lui à plein temps (pce 28),
- trois actes de la sécurité sociale espagnole indiquant que l'intéressé est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité en Espagne pour incapacité de travail permanente et totale; l'un des documents n'est pas daté, les deux autres sont datés du 11 janvier 2006 et du 2 février 2006 (pce 35 p. 1-3),
- un rapport médical du 19 avril 2006 établi au centre hospitalier B._____ indiquant que l'assuré a été hospitalisé du 16 au 19 avril 2006 et faisant part d'une infection respiratoire, d'un

éventuel événement cardiaque secondaire, de valvulopathie rhumatismale mitrale (pce 19),

- le questionnaire à l'assuré daté du 9 juin 2006 dans lequel ce dernier indique qu'il a toujours travaillé à plein temps en Espagne comme en Suisse et qu'il n'exerce plus aucune activité depuis le 26 janvier 2006 (pce 14),
- le questionnaire pour indépendants daté du 9 juin 2006 dans lequel l'assuré indique avoir cessé de travailler en qualité de maçon indépendant en avril 2005 (pce 15),
- la feuille annexe R à la demande de prestation datée du 27 juillet 2006, dans laquelle le recourant indique qu'il a fait une chute de 2.5 mètres le 18 juin 2004 avec perte de connaissance pendant une durée de 5 minutes et des douleurs à la hauteur des côtes ainsi qu'à la cheville droite (pce 11).

C.

L'OAIE soumet le dossier au Dr. E. _____ de son service médical qui retient dans son rapport daté du 27 octobre 2006 le diagnostic d'engorgements suite à une hémorragie sous-arachnoïdienne provoquant des troubles de l'équilibre et une hémiparalysie gauche sévissant particulièrement dans le bras, de sténose mitrale, de fibrillation auriculaire, d'une limitation légère des fractions d'éjection ventriculaires. Il conclut que l'assuré a présenté une incapacité de travail de 70% à partir du 20 juin 2004 dans sa profession exercée jusqu'alors et a été par contre à même, dès cette même date, d'exercer une activité de substitution à 100% dans des emplois moins exigeants, accomplis de façon prépondérante en position assise, en travaillant par exemple comme ouvrier non qualifié dans une usine ou fabrique, livreur avec véhicule, vendeur par correspondance et caissier (pce 30 p. 4).

D.

Sur ces bases, l'OAIE effectue 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>). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction soit Fr. 5'358.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'585.72 pour 41.7

h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE se réfère aux activités simples et répétitives des secteurs « commerce de gros, intermédiaire du commerce » (Fr. 4'672.-), « commerce de détail, réparation d'articles domestiques » (Fr. 4'280.-) et « industrie du cuir et de la chaussure » (Fr. 4'121) soit une moyenne de Fr. 4'357.67 pour 40 h./sem. et de 4'531.97 pour 41.6 h./sem. Ce dernier montant est ensuite réduit de 5% ($4'531.97 - 226.60 = 4'305.37$), afin de tenir compte du fait que l'assuré ne peut exercer que des activités légères et adaptées. Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 5'585.72 à un salaire avec invalidité de Fr. 4'305.37. Le calcul de la perte de gain est le suivant: $[(5'585.72 - 4'305.37) \times 100] : 5'585.72 = 22.92\%$ (pce 37).

E.

Par projet de décision du 14 décembre 2006, l'OAIE informe l'intéressé qu'il existe selon lui une incapacité de travail dans la dernière activité 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, livreur de petits objets avec véhicule, vendeur par correspondance ou caissier peut être exigé de lui à plein temps. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'invalidité au sens de la législation suisse en matière d'assurance-invalidité, de sorte que la demande de l'assuré doit être rejetée (pce 38).

F.

Par acte du 18 janvier 2007, l'intéressé, représenté par Maître José Nogueira Esmoris, conteste le projet de décision de l'OAIE. Se référant à ses affections, il fait valoir être incapable d'exercer une activité légère et souligne que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu le droit à percevoir une rente d'invalidité. Il conclut à l'octroi d'une rente entière ou subsidiairement à l'octroi de trois quart de rente, ou, à défaut, à l'octroi d'une demi-rente ou, à défaut, à l'octroi d'un quart de rente (pce 39).

G.

Par décision du 9 février 2007, l'OAIE rejette la demande de prestation de l'assuré en reprenant les motifs invoqués dans le projet de décision du 14 décembre 2006 (pce 42).

H.

Par acte du 20 mars 2007 (pce TAF 1), l'intéressé, représenté par son

conseil, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée concluant à l'octroi d'une rente entière ou subsidiairement à l'octroi de trois quart de rente, ou, à défaut, à l'octroi d'une demi-rente ou, à défaut, à l'octroi d'un quart de rente. Il fait valoir les mêmes griefs avancés à l'encontre du projet de décision et joint à son recours les documents suivants déjà au dossier: trois rapports médicaux du 9 juillet 2004, du 21 juillet 2005 et du 19 avril 2006 établis au centre hospitalier B._____ (pce TAF 1 p. 6-9); un rapport médical paraphé non daté (pce TAF 1 p. 10); un acte de la sécurité espagnole du 11 janvier 2006 (pce TAF 1 p. 11).

I.

L'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 27 juin 2007 (pce TAF 3), indique ne pas être liée par les évaluations d'invalidité en application d'une législation étrangère et retient que, selon l'ensemble du dossier, l'intéressé ne peut certes plus exercer son ancienne profession de maçon depuis le mois de juin 2004 mais qu'une activité plus légère accomplie en position assise peut être exigée de lui à plein temps. Se référant au calcul comparatif des salaires établi par son service de l'évaluation des revenus, elle conclut que la perte de gain subie par l'intéressé n'est pas suffisante pour faire naître un droit à une prestation de l'assurance-invalidité.

J.

Par réplique du 19 juillet 2007 (pce TAF 5), le recourant réitère ses conclusions en soulignant notamment son incapacité d'exercer une activité lucrative.

K.

Par duplique du 22 août 2008 [recte: 2007] (pce TAF 7), l'OAIE met en exergue que l'assurance-invalidité ne prend pas en charge l'incapacité de gain pour d'autres motifs que ceux liés à une invalidité, comme par exemple une situation du marché du travail défavorable ou l'âge du recourant. Il conclut au rejet du recours.

L.

Par ordonnance du 30 août 2007, le tribunal de céans requiert du recourant une avance de frais de Fr. 400.- dont il s'acquitte dans le délai imparti (pces TAF 10).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions 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, 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral (art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 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.

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). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars

2003 (4^{ème} révision; RO 2003, p. 3837). Les dispositions de la 5^{ème} révision entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 21 novembre 2005. 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 21 novembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 9 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 (pce 5) 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 LPG, 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 et ATF 114 V 310 consid. 3c).

7.

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; cf. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; 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).

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 351 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 et ATF 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).

9.

9.1 En l'espèce, les rapports médicaux versés au dossier font notamment état d'une hémorragie sous-arachnoïdienne ayant provoqué des troubles de l'équilibre et une hémiparalysie gauche avec effets accentués dans le bras, de sténose mitrale, de fibrillation auriculaire, d'une limitation légère des fractions d'éjection ventriculaires. 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 (cf. consid. 5.3).

9.2 Le Tribunal de céans constate ensuite que, dans sa prise de position médicale du 27 octobre 2006 (pce 30 p. 1), le Dr. E._____, médecin du service médical de l'OAIE, relève que l'assuré présente une incapacité de travail de 70% dans sa profession de maçon à partir

du 20 juin 2004 (date de l'hospitalisation au centre B._____). Il souligne toutefois qu'une activité de substitution adaptée exercée à plein temps peut être exigée de lui dès cette date (recte: au plus tôt à partir de la date de sortie du centre hospitalier B._____ en juillet 2004, mais en tous les cas avant la fin du délai d'attente d'une année conformément à l'art. 29 let. b LAI). Cette appréciation est confirmée, substantiellement, par celle du Dr D._____, médecin de l'INSS, qui, dans le rapport médical E 213 daté du 4 janvier 2006, retient que l'assuré peut exercer une activité adaptée à temps complet (pce 28 p. 10). Au vu de l'ensemble des pièces versées au dossier et compte tenu de l'avis unanime des médecins de l'OAIE et de l'INSS quant à la capacité de travail de l'assuré pour exercer une activité de substitution, le Tribunal de céans ne peut que confirmer ces conclusions médicales. Par ailleurs, il n'y a pas d'éléments objectifs au dossier susceptibles de remettre en question le bien-fondé des conclusions dûment motivées des médecins susmentionnés et prises sur la base d'une documentation permettant de porter un jugement valable sur le droit litigieux. C'est donc à juste titre que l'autorité inférieure a retenu une capacité entière de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

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.

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 75 consid. 5).

10.2 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 la construction en Suisse 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 22.92% (cf. supra D: [5'585.72 –

4'305.37] x 100 : 5'585.72 = 22.92%). Les montants et le taux de 22.92% peuvent être confirmés. Dans ce calcul, le revenu après invalidité d'un montant de Fr. 4'531.97 a été réduit de 5% pour des raisons liées au handicap de l'intéressé. On observera par ailleurs que même en appliquant un facteur de réduction très généreux de 20%, on n'atteindrait pas le seuil nécessaire de 40%.

10.3 Au vu de ce qui précède, il appert ainsi que le recourant ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. C'est donc à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assuré et le recours contre cette décision doit être rejeté.

10.4 Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53 et ATF 114 V 285 consid. 3). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

10.5 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie. 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.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Recommandé)
- à l'Office 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 :

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).