



Cour III
C-23/2009
{T 0/2}

Arrêt du 8 novembre 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig, juges,
Delphine Queloz, greffière.

Parties

A. _____,
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 5 décembre 2008.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol, A._____, né en 1964, a travaillé en Suisse dans le secteur moto en qualité de magasinier et a payé des cotisations AVS/ AI de 1982 à 2000. Dès le 5 juillet 2005, il a travaillé en Espagne en tant que vendeur/caissier dans une station essence (pces 7, 8 et 27).

B.

Le 30 janvier 2008, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui la transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres :

- le questionnaire à l'assuré signé mais non daté de la main du requérant duquel il ressort qu'il a travaillé en Suisse depuis mars 1981 pour un salaire mensuel de Fr. 3'500.-- et qu'il était vendeur en Espagne de 2005 à 2008 (pce 7);
- le questionnaire pour l'employeur daté et signé le 11 juillet 2008 duquel il ressort que l'assuré a travaillé en dernier en qualité de caissier/vendeur dans une station essence du 5 juillet 2005 au 10 juillet 2008, huit heures par jour, quarante heures par semaine, pour un salaire mensuel de EUR 1'138.01, qu'il était exposé aux bruits, au froid et aux vapeurs, qu'il a dû exécuter un travail plus léger pour des motifs médicaux et qu'il a dû interrompre son travail pendant 18 mois en raison de son infarctus (pce 8);
- la décision de la Sécurité Sociale espagnole du 14 juillet 2008 selon laquelle elle reconnaît une incapacité de travail de 55 pour cent due à une cardiopathie ischémique de type infarctus aigu du myocarde inféro-postérieur issue d'une maladie coronarienne d'un vaisseau sanguin et lui octroie une pension mensuelle de EUR 385.61 depuis le 11 juillet 2008 (pce 9);
- le rapport E 213 daté 3 mars 2008 établi par la Dresse B._____ qui indique de légers œdèmes bimalléolaires pré-tibiaux dans les

deux membres inférieurs et une lésion sousépicaudique inféro-postérieure et diagnostique une cardiopathie ischémique de type infarctus aigu du myocarde inféro-postérieur due à une maladie coronarienne d'un vaisseau sanguin. Le médecin conclut à des limitations pour les activités physiques d'effort modéré ne permettant à l'assuré que d'effectuer de manière régulière un travail léger sans l'aide d'autre personne et d'effectuer un travail adapté à temps complet. Les restrictions établies sont permanentes depuis novembre 2007 (pce 11).

C.

Dans sa prise de position médicale du 27 août 2008 (pce 13), le Dr C._____ du Service médical de l'OAIE a retenu comme diagnostic principal une maladie cardiaque coronarienne chronique, un état après un infarctus aigu du myocarde inféro-postérieur et une légère restriction de la fonction du ventricule gauche. Il a indiqué que l'électrocardiogramme ne donnait pas d'indication concernant une ischémie persistante et déconseillait, par précaution, à cause de la fonction légèrement restreinte du ventricule gauche, les travaux lourds à moyennement lourds. Il a estimé que la dernière activité de l'assuré ne faisait pas partie de cette catégorie et a donc fixé à 30 pour cent l'incapacité de travail dans cette activité.

D.

Par projet de décision du 16 septembre 2008 (pce 14), l'OAIE a informé A._____ qu'il n'existait pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions légales suisses et que par conséquent la demande de prestations serait rejetée. Un délai de trente jours dès réception a été imparti à l'assuré pour formuler ses éventuelles objections.

Par courrier reçu par l'OAIE le 27 octobre 2008 (pce 15), A._____ a fait opposition et a invoqué, entre autre, l'incapacité de travail reconnue par l'Espagne dans son activité habituelle et sa pathologie cardiaque. Il a produit les documents médicaux suivants:

- le rapport médical de sortie du 22 janvier 2006 concernant l'hospitalisation du 4 au 22 janvier 2006 rédigé par le Dr D._____ posant le diagnostic de cardiopathie ischémique de type infarctus aigu du myocarde postéro-inférieur, un dysfonctionnement modéré du ventricule gauche avec une ischémie modérée, une coronarite sans lésion significative et une dyslipidémie. Il a recommandé

l'abstention totale de fumer, un régime pauvre en graisse et une activité physique progressive selon tolérance (pce 16);

- le rapport médical de radiologie du 11 janvier 2006 rédigé par le Dr E._____ qui révèle que le ventricule gauche est de taille normale, une hypokinésie du segment basal et moyen de la paroi inférieure et postérieure, une fonction du ventricule gauche aux alentours de 40 pour cent, une valve mitrale morphologiquement normale avec une insuffisance mitrale modérée et une cavité droite sans atteinte (pce 17);
- le rapport de la coronarographie du 17 janvier 2006 rédigé par le Dr F._____ qui conclut à une sténose modérée de l'artère coronaire CD proximale et moyenne, à une fonction du ventricule gauche modérément diminuée et à une insuffisance mitrale modérée (pce 18);
- le certificat médical du 7 août 2007 rédigé par le Dr G._____, cardiologue, qui pose le diagnostic d'un infarctus du myocarde inféro-postérieur (janvier 2006), d'un dysfonctionnement systolique modéré du ventricule gauche (fraction d'éjection de 40 pour cent), d'une insuffisance mitrale modérée, de tests physiques cliniques avec pronostic favorable, de maladie coronarienne d'une artère (sténose modérée de l'artère coronaire proximale et moyenne), d'une tachycardie ventriculaire non soutenue avec une étude électrophysiologique normale, d'obésité et d'une situation clinique actuelle d'angine de caractéristiques mixtes et recommande d'éviter les efforts physiques et les situations de stress (afin d'éviter les oppressions/douleurs thoraciques et les sensations de manque d'air) et une diète à 1'500 calories (pce 19).

E.

Dans sa prise de position médicale du 6 novembre 2008 (pce 21), le Dr C._____ a retenu que la maladie cardiaque coronarienne existait depuis janvier et qu'elle avait suivi initialement un cours normal après un infarctus du myocarde. Il a indiqué que, d'après les nouveaux documents médicaux, il devenait évident que les douleurs thoraciques persisteraient et auraient un effet sur la capacité de travail. Il a donc conclu que depuis le 17 janvier 2006, il existait une incapacité de travail de 60 pour cent dans l'activité habituelle. Compte tenu du fait que la fonction cardiaque qui est seulement légèrement diminuée, il a

fixé le taux de capacité de travail à 100 pour cent pour une activité assise et sans stress.

F.

Par évaluation de l'invalidité selon la méthode générale du 28 novembre 2008 (pce 23), l'OAIE a conclu que A._____subissait du fait de son atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de gain de 6,36 pour cent dès le 17 janvier 2006.

G.

Par décision du 5 décembre 2008 (pce 24), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité présentée le 30 janvier 2008 par A._____. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué qu'il existait dans l'exercice de la dernière activité lucrative une incapacité de travail de 60 pour cent au sens des dispositions légales suisses mais que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, comme par exemple en position de travail assise, sans être soumis au stress telle que surveillant de parking/musée, vente par correspondance, enregistrement, classement, archivage, saisie de données, scannage, était exigible à 100 pour cent avec une perte de gain de 6 pour cent, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

H.

Par courrier recommandé du 26 décembre 2008, A._____a interjeté recours contre la décision du 5 décembre 2006 concluant à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente invalidité. Il a transmis une série de documents, en grande partie déjà au dossier, dont un rapport médical daté du 30 juillet 2007 du Dr G._____, identique à celui du 7 août 2007.

I.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAIE a, à nouveau, soumis le dossier au Dr C._____, lequel, dans une prise de position médicale du 12 mars 2009 (pce 29), a confirmé que la maladie cardiaque de longue durée après un infarctus du myocarde a conduit à une capacité physique diminuée avec une incapacité de travail, dans l'activité habituelle, estimée à 60 pour cent. Il a insisté sur le fait que les résultats des examens cardiologiques permettaient une activité de substitution légère à plein temps. Il a estimé que d'autres documents médicaux n'étaient pas nécessaires.

Dans sa réponse au recours du 24 mars 2009, l'autorité inférieure a donc proposé le rejet.

Invité par le Tribunal administratif fédéral à se prononcer sur la réponse au recours de l'OAIE, l'assuré n'a pas répliqué dans le délai imparti.

J.

Par décision incidente du 28 mai 2009, le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de frais de Fr. 300.-- sur les frais de procédure. En date du 5 juin 2009, A._____ s'est acquitté du montant de l'avance de frais.

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, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'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).

En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.4 En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

2.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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. À 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 États (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 États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

2.2 Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

2.3 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.

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007, s'examine à la lumière des anciennes normes.

4.

Le requérant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 5 décembre 2008, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

5.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AI suisse durant au moins trois années (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un État membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (pce 27) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI 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.

6.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels

ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

6.4 Par incapacité de travail, l'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 al. 1 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

6.5 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1 Selon les indications de l'employeur, le recourant a pu exercer son activité de caissier/vendeur dans une station essence, 8 heures par jour, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel de EUR 1'139.10 jusqu'au 10 juillet 2008. L'employeur précise toutefois que l'assuré a dû interrompre son activité pour maladie pendant 18 mois, que par la suite il a dû assumer des travaux plus légers, toutefois sans modification de salaire, et que finalement il a dû cesser le travail depuis le 10 juillet 2008.

7.2 La Cour de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'en janvier 2006, lorsqu'il a été hospitalisé pour un infarctus du myocarde, le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens de la législation suisse.

Pour la suite, il est nécessaire d'examiner les documents médicaux au dossier afin de déterminer si l'interruption et la cessation définitive de l'activité étaient justifiées.

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. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, 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). En ce qui concerne les 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).

9.

9.1 Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant souffre d'une cardiopathie ischémique et d'un état post infarctus aigu du myocarde inféro-postérieur survenu en janvier 2006.

En ce qui concerne la période antérieure au 1^{er} janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.2 En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, la Dresse de l'INSS a relevé, dans le rapport E 213 du 3 mars 2008, que le recourant ne peut plus travailler comme caissier/vendeur dans une station essence, mais qu'il est à même d'exercer une activité légère, à temps complet, tout en évitant les efforts physiques modérés. Le médecin a également mis en évidence que la fraction d'éjection était de 40 pour cent, qu'il existait un léger dysfonctionnement du ventricule gauche et des œdèmes bimalléolaires et prétibiaux légers dans les deux membres inférieurs.

De son côté, le Dr C. _____ a considéré, dans sa première prise de position médicale du 27 août 2008, que le recourant souffrait d'une maladie cardiaque coronarienne chronique et d'un état post infarctus aigu du myocarde inféro-postérieur ainsi que d'une légère restriction de la fonction du ventricule gauche. Il a également déconseillé la pratique de travaux lourds à moyennement lourds. Il a toutefois estimé que le recourant était à même d'exercer son ancienne profession à un taux de 70 pour cent.

Dans sa seconde prise de position médicale du 6 novembre 2008, le Dr C. _____, après examen des nouvelles pièces médicales, a retenu que les douleurs et oppressions thoraciques persistantes jouaient un rôle dans la capacité de travail. Il a estimé qu'à partir du 17 janvier 2006, il existait une incapacité de travail de 60 pour cent dans l'activité habituelle mais qu'une activité de substitution, tel qu'un travail assis et sans stress, pouvait être exigé à 100 pour cent.

Finalement, dans sa dernière prise de position médicale du 12 mars 2009, le Dr C. _____ a confirmé que la maladie cardiaque

de longue durée avait conduit à une incapacité de travail, dans l'activité habituelle, de 60 pour cent dès janvier 2006. Il a toutefois affirmé que les résultats cardiologiques permettaient une activité de substitution légère et à temps plein.

9.3 Le recourant, pour sa part, a argué du fait que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une invalidité de 55 pour cent et a requis dès lors l'octroi d'une rente.

Il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminée exclusivement d'après le droit suisse. La décision de la sécurité sociale espagnole ne lie donc nullement les autorités suisses (cf. consid. 2.2).

9.4 Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate qu'aucun des médecins, parmi ceux qui se sont exprimés dans la présente procédure, n'a exclu la reprise d'une activité lucrative de substitution légère, et peut donc conclure, en accord avec l'avis exprimé par la Dr C._____, que l'incapacité de travail du recourant doit être estimée à 60 pour cent pour l'activité de caissier/vendeur dans une station essence, tandis que sa capacité de travail est complète pour des activités adaptées, en tenant compte des limitations exposées par les médecins de l'INSS et de l'OAIE. Il est encore à relever qu'après son infarctus, le recourant a pu reprendre son activité avec des allègements selon les indications de l'employeur et qu'aucun document médical au dossier n'atteste jusqu'à la date de la décision attaquée que les conditions de santé du recourant aient subi une modification relevante.

10.

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.

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie 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 les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 pour cent sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

11.

11.1 En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles (disponibles, contrairement à ce qu'avance l'autorité intimée, sur le site Internet de l'Institut national espagnol de la statistique : www.ine.es), lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalide, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même

année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

11.2 Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2007 et non à 2006. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Or, le recourant présente une incapacité de travail de 60 pour cent, dans son ancienne activité, depuis janvier 2006, de sorte que le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt une année après, soit en 2007.

11.3 Le recourant était vendeur dans la distribution de gasoil, ainsi le domaine se rapprochant le plus de son activité est celui du commerce. En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2006 (Tableau TA1, hommes, niveau de qualification 4), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans la branche du commerce avec des activités simples et répétitives était de Fr. 4'318.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2007 dans le secteur concerné, à savoir 41.8 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2010, B 9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 4'512.--. Ce salaire doit être indexé à 2007. On obtient un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 4'575.-- (indexation de 1.4%, La Vie économique 9-2010, Tableau B 10.2).

11.4 Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permettent la station assise, sont exemptes de stress, n'exigent qu'une activité physique modérée et n'impliquent pas de travaux lourds, ainsi que d'exposition au froid, aux vapeurs et aux bruits. Ces activités sont donc adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités que l'on trouve dans les services collectifs et personnels (dont le revenu moyen en Suisse en 2006 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de Fr. 4'259.--) et dans le commerce de détails (Fr. 4'383.--), soit en moyenne Fr. 4'321.--. Ce

montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2006 de 41.7 (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 9-2010, B. 9.2) et indexé à 2007 (soit une moyenne de 1.5% dans le secteur tertiaire la Vie économique 9-2010, B. 10.2). On obtient ainsi un revenu mensuel de Fr. 4'572.--.

En procédant à la comparaison des deux salaires, il résulte que exerçant une activité de substitution à 100 pour cent le recourant ne subit aucune perte de gain. Il n'a donc pas de droit à une rente d'invalidité suisse.

12.

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

13.

Selon l'art. 63 al. 1 PA, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêt, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En l'espèce, eu égard à l'issue du litige, les frais de procédure sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance du même montant, versée le 5 juin 2009.

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement

gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (dépens). Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens.

En ce qui concerne l'OAIE, les autorités fédérales et, en règle générale, les autres autorités parties n'ont pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page 18)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3. Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI ES/____.____.____.____ IR ;
Recommandé)
- à l'Office fédérale des assurance sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

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 :