



Arrêt du 27 août 2007

Composition : MM. les Juges Francesco Parrino (Président du collège),
Eduard Achermann et Stefan Mesmer;
Greffier: M. Yann Hofmann.

A._____, _____, recourant, représenté par Me Jean-Claude Morisod, 4, rue
de la Banque, boîte postale 1015, 1701 Fribourg,

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 intimée,

concernant la décision sur opposition du 13 octobre 2005 en matière de
prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :

- A. Le ressortissant macédonien A._____, né le _____, a travaillé en tant que manoeuvre dans l'entreprise Parcs et jardins Krattinger Roland SA à Lentigny de 1998 jusqu'au 5 mai 2001, le contrat ayant été résilié par celle-ci en raison du manque de travail. En juin 2002, il retourne vivre en Macédoine et s'y fait hospitaliser pour une attaque vasculaire cérébrale subie le 21 juin 2002. Il n'a depuis son départ de Suisse plus exercé d'activité lucrative.

En date du 1^{er} décembre 2003, A._____ présente une demande de rente d'invalidité auprès de l'assurance-invalidité suisse.

- B. Dans le cadre de l'instruction, les rapports suivants sont versés aux actes:
- le rapport médical du Dr N. Gogov, neurologue, du 21 juin 2002, qui diagnostique une hémiparésie latérale gauche et une myocardopathie chronique ainsi que de l'hypertension artérielle;
 - les rapports médicaux du Prof. Dr Metodi Cepreganov, neuropsychiatre-épileptologue, des 22 et 26 juin 2002, selon lequel l'assuré souffrirait depuis longtemps d'arythmie; il diagnostique, d'un point de vue neurologique, un nystagmus (tremblement de l'oeil involontaire) horizontal et spontané, ainsi qu'une faiblesse dans le bras et la jambe gauches (hémiparésie); il considère son patient incapable de travailler; se fondant sur un électrocardiogramme, il diagnostique une hémiparésie latérale gauche et constate un risque de myocardopathie chronique et d'hypertension artérielle;
 - un rapport d'un médecin du Atikcor à Skopje du 26 juin 2002, qui diagnostique un status post embolie cérébrale, une arythmie, une atteinte athéromateuse de l'aorte, une insuffisance valvulaire semilunaire de l'aorte supérieure, une insuffisance valvulaire de la mitrale, une insuffisance coronarienne, une insuffisance ventriculaire gauche initiale, ainsi qu'une thrombose apicale du ventricule gauche;
 - le rapport médical du Dr Kiceva Biljana, spécialiste en neuropsychiatrie à Strumica, du 1^{er} juillet 2002, qui confirme les diagnostics connus et considère l'assuré comme étant incapable d'exercer une activité lucrative;
 - le rapport médical des Drs L. Naumova et F. Bisinova de la Commission pour l'évaluation de l'aptitude au travail du fonds de l'assurance vieillesse et invalidité de la Macédoine du 15 octobre 2002, selon lesquels A._____ ne serait plus capable d'exercer sa précédente activité, qu'il est incapable de travailler à hauteur de 60-70%; ils

estiment toutefois qu'ensuite d'une rééducation ou d'un reclassement il pourrait reprendre à plein temps une activité qui n'exigerait pas de porter de lourds fardeaux ou de grimper en hauteur, ne serait pas trop stressant et ne l'exposerait pas à des conditions défavorables micro et macro climatique;

- divers brefs documents médicaux en macédonien, que l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a renoncé à faire traduire.

Dans son rapport du 8 mai 2005, la Dresse Stefania Sereni Keller du Service médical de l'OAIE constate un status après une attaque vasculaire cérébrale transitoire avec parésie gauche, le 21 juin 2002, ainsi qu'une cardiopathie, une tachyarythmie, une insuffisance valvulaire aortique et mitrale, une fonction ventriculaire gauche diminuée et une thrombose apicale; elle estime que l'assuré a presque complètement récupéré de l'attaque et qu'il ne persiste qu'un nystagmus horizontal. Elle conclut à l'existence d'une incapacité de 30% dans une activité légère à compter du 1^{er} octobre 2002.

Par décision du 29 juin 2005, l'OAIE, retenant dans son évaluation économique de l'invalidité du 17 juin 2005 une perte de gain de 34%, rejette la demande de prestations de A._____.

- C. Le 20 juillet 2005, A._____, nouvellement représenté par Me Jean-Claude Morisod, avocat à Fribourg, forme opposition à l'encontre de la décision du 29 juin 2005. Dans son écriture ampliative du 29 août 2005, il allègue que son incapacité de travail dans son ancienne activité de manoeuvre dans une entreprise de jardinage est de 100% et non de 80% seulement. Il estime au demeurant que les Drs Naumova et Bisinova, dans leur rapport du 15 octobre 2002, le considèrent incapable à 60-70% dans toute activité, ce qui aurait fait l'objet d'une mécompréhension de la part de l'Office. Il conclut finalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Sont déposés en cause:

- le rapport médical du Dr Cepreganov du 23 juillet 2005, lequel constate que l'état de santé de l'assuré s'est péjoré, relève des séquelles d'une atrophie post ischémique et note au niveau cérébral (électroencéphalogramme) des ondes polymorphes dans la région pariétale droite;
- le rapport d'échocardiogramme de l'institut radiologique de la clinique de la faculté de médecine de l'université SV Kiril et Metodij du 11 août 2005;
- le rapport médical du Dr Slavco K. Gjorgiev, médecin à Strumica, du 15

août 2005, qui diagnostique principalement une cardiomyopathie;

- divers brefs documents médicaux en macédonien, que l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a renoncé à faire traduire.

Dans son rapport du 11 octobre 2005, la Dresse Keller du Service médical de l'OAIE diagnostique un status après une attaque vasculaire cérébrale avec parésie gauche, une cardiopathie une tachyarythmie (fibrillation atriale), une insuffisance valvulaire aortique et mitrale, une fonction ventriculaire gauche diminuée, une thrombose apicale, une fraction d'éjection à 53%, ainsi qu'une hypertension artérielle. Selon ce médecin, il ne reste que de légères séquelles physiques à gauche de l'attaque que l'assuré (droitier) a subie le 21 juin 2002. Elle estime dès lors que celui-ci ne présente pas de déficit moteur significatif et qu'il est complètement indépendant dans les activités de la vie quotidienne et dans ses déplacements. De plus, sur le plan cardiaque, nonobstant les troubles du rythme et l'insuffisance aortique et mitrale, modérées, la fonction cardiaque globale serait conservée et dans la norme. Elle conclut partant qu'une activité légère demeure exigible.

Le 13 octobre 2005, l'OAIE rejette l'opposition et confirme la décision du 29 juin 2005. L'Office avance que l'assuré est capable d'exercer une activité de substitution à 70% à compter du 1^{er} octobre 2002 et que, cela étant, son incapacité de gain ascende seulement à 33.51%. Il précise en outre que la question de savoir si l'assuré est incapable à 80 ou à 100% dans son ancienne activité n'est pas pertinente et que les Drs Naumova et Bisnova ne se réfèrent pas aux activités de substitution lorsqu'ils déclarent que le patient a perdu son aptitude au travail dans la mesure de 60-70%.

- D. Par écriture du 18 novembre 2005 et écriture ampliative du 19 décembre 2005, A._____, représenté par son mandataire, interjette recours contre la décision sur opposition auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Sont produits à l'appui du recours:

- les rapports médicaux des 27 octobre, 2 novembre et 8 décembre 2005 du Dr Gjorgiev, qui estime respectivement que la capacité de travail résiduelle de celui-ci ascende définitivement à 30% et qu'il est incapable à compter du 15 octobre 2002 dans toute activité.

- E. Dans son rapport du 23 janvier 2006, la Dresse Keller du Service médical de l'OAIE relève que le rapport médical des Drs Naumova et Bisnova ne montre que très peu de limitation fonctionnelle et de séquelles de l'attaque

vasculaire cérébrale. Elle estime au demeurant que les derniers documents versés aux actes n'apportent rien de nouveau. In fine, elle déclare que seules les activités lourdes à moyennes sont contre-indiquées pour l'assuré, ainsi que, en raison du traitement anticoagulant, celles comportant un risque de blessure.

Dans sa réponse du 30 janvier 2006, l'OAIE expose notamment que l'exercice d'une activité lucrative légère serait exigible de l'assuré à compter du 1^{er} octobre 2002, à savoir trois mois après l'accident, puisque la fonction cardiaque globale est conservée et l'attaque cérébrale n'a pas entraîné de séquelles ou de limitations fonctionnelles importantes.

Dans sa réplique du 22 février 2006, A._____ requiert formellement la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire et réitère ses conclusions tendant à l'octroi d'une rente entière.

- F. Dans sa duplique du 7 mars 2006, l'OAIE précise que les atteintes à la santé de l'assuré sont suffisamment documentées et que, dans cette mesure, une nouvelle expertise n'apporterait rien de nouveau. L'Office confirme ses conclusions.

Le 18 avril 2006, l'organisme de liaison macédonien a encore versé en cause notamment:

- le rapport médical des Drs Naumova et Bisinova de la Commission pour l'évaluation de l'aptitude au travail du fonds de l'assurance vieillesse et invalidité de la Macédoine du 26 mars 2004, selon lesquels A._____ serait incapable à 80% à compter du 18 décembre 2003, sans qu'il soit possible de le rendre capable d'effectuer une autre activité à temps complet par le truchement d'une rééducation professionnelle ou un reclassement, et que depuis son retour en Macédoine son état de santé ne s'est à tout le moins pas amélioré.

- G. Dans son rapport du 26 juin 2006, la Dresse Keller du Service médical de l'OAIE expose que le rapport médical des Drs Naumova et Bisnova nouvellement produit n'apporte aucun élément nouveau, ni de description fonctionnelle, ni d'examen clinique, rien qui ne permette de conclure à une aggravation de l'état de santé de l'assuré.

L'OAIE et A._____ se déterminent une dernière fois par écritures respectivement des 14 juillet et 20 septembre 2006. Ils confirment leurs conclusions respectives.

Par acte du 22 décembre 2006, A._____ dépose une requête d'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Par ordonnance, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties qu'il reprend la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.3 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

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 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 ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.4 Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.

1.5 Dans la mesure où le recours est introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.
 - 2.1 En application de l'art. 4 par. 1 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Macédoine du 9 décembre 1999 (RS 0.831.109.520.1), lorsque celle-ci n'en dispose pas autrement, les ressortissants de l'un des Etats contractants, les membres de leur famille et leurs survivants ont, en ce qui concerne l'application des dispositions légales de l'autre Etat contractant, les mêmes droits et obligations que les ressortissants de cet Etat, les membres de leur famille et leurs survivants.
 - 2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 329 consid. 2.5).
3. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande 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, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1^{er} décembre 2002 (savoir 12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 13 octobre 2005, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).
4.
 - 4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:
 - être invalide au sens de la LPGA/LAI et
 - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).
 - 4.2 S'agissant de notre occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si il est invalide au sens de la LAI.
- 5.

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

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%.

L'art. 5 par. 2 de Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Macédoine du 9 décembre 1999 stipule toutefois que les rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse accordées aux assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50% ainsi que les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont versées qu'aux personnes domiciliées en Suisse.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). 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).

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

6. En Suisse, le recourant a travaillé en dernier lieu comme manoeuvre horticulteur dans l'entreprise Parcs et Jardins Krattinger Roland SA. En juin 2002, il retourne vivre en Macédoine et s'y fait hospitaliser pour une attaque vasculaire cérébrale subie le 21 juin 2002. Il n'a depuis son départ de Suisse plus exercé d'activité lucrative.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7. En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'un status après une attaque vasculaire cérébrale avec hémiparésie gauche, d'une myocardiopathie, d'une tachy-arythmie, d'une insuffisance valvulaire aortique et mitrale, d'une fonction ventriculaire gauche diminuée ainsi que d'une thrombose apicale. Cela ressort tant des pièces produites par le recourant que des rapports du Service médical de l'administration.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

- 8.
- 8.1 En l'espèce, le recourant estime avoir droit à une rente entière d'invalidité. Il considère en effet être totalement incapable de reprendre sa précédente activité et à tout le moins à 80% une activité de substitution.
- 8.2 Tout d'abord, il faut constater que les opinions des médecins sollicités s'accordent quant aux diagnostics: Le recourant souffre ainsi principalement d'une hémiparésie latérale gauche, d'arythmie, d'une myocardiopathie, d'hypertension artérielle, d'une insuffisance valvulaire

aortique et mitrale, d'une fonction ventriculaire gauche diminuée, d'une thrombose apicale, ainsi que d'un nystagmus horizontal. Il sied de relever ensuite que le recourant n'a subi aucune aggravation significative de son état de santé depuis le jour de l'attaque, puisqu'il ressort des rapports versés en cause que les diagnostics n'ont pas évolués. La Dresse Keller le souligne d'ailleurs expressément et à réitérées reprises dans ses rapports. On ne saurait dès lors donner foi à l'opinion inverse soutenue par le Dr Cepreganov dans son rapport du 23 juillet 2005 et par les Drs Naumova et Bisnova dans leur rapport du 26 mars 2004. Ceux-ci n'ont au surplus jamais précisé si l'aggravation qu'ils avaient relevée devait être considérée comme importante et si elle pouvait influencer la capacité de travail du recourant.

Les opinions divergent par contre quant aux conséquences invalidantes des diagnostics posés. A ce propos, l'autorité de céans doit tenir compte du fait que selon l'expérience, un médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

Il convient dans le même ordre d'idée de donner préférence aux rapports les plus objectifs ou présumés comme tels parce qu'ils émanent d'une autorité indépendante. Pour cette raison et parce qu'il s'agit de rapports complets et détaillés, l'autorité de céans donne la préférence à ceux de la Dresse Keller. De plus, l'appréciation médicale prônée par cette dernière sur laquelle s'est fondée la décision sur opposition entreprise apparaît tout à fait conciliable avec le cadre médical décrit par les Drs Naumova et Bisnova: Selon le médecin de l'OAIE, le recourant est apte à exercer une activité de substitution légère (par quoi il faut entendre une activité qui n'exigerait pas de porter de lourds fardeaux ou de grimper en hauteur, ne serait pas trop stressante et ne l'exposerait pas à des conditions défavorables micro et macro climatiques [rapport des Drs Naumova et Bisnova du 15 octobre 2002], qui ne comporte pas de risque de blessure [rapport de la Dresse Keller du 23 janvier 2006]), mais qui serait exercée à 70% (rapport de la Dresse Keller du 8 mai 2005; dans leur rapport de 2002, les Drs Naumova et Bisnova ont même estimé qu'un plein temps était exigible après une rééducation; dans leur rapport de 2004, ils précisent que l'assuré est à même de travailler dans une mesure inférieure à 100%).

L'autorité de céans retient que les affections dont souffre le recourant ne sont somme toute pas si invalidantes. Elles sont au contraire tout à fait compatibles avec une activité de bureau. En effet, il ne s'agit tout d'abord pas là d'une activité comportant un risque de blessure. Ensuite, le recourant étant droitier, il ne devrait pas être trop limité par son hémiparésie gauche, que le Dr Cepreganov décrit d'ailleurs comme une

simple faiblesse. L'hypertension artérielle est une affection très répandue et le taux de la fraction d'éjection reste dans la normale. Quant au nystagmus, il procède également d'une forme de faiblesse, qui ne saurait consister dans un handicap notablement invalidant. Force est partant pour l'autorité de céans de se rallier à l'opinion de la Dresse Keller, qui considère que le recourant ne présente pas de déficit moteur significatif et qu'il est complètement indépendant dans les activités de la vie quotidienne et dans ses déplacements, sa fonction cardiaque globale étant conservée et dans la norme. Et de considérer, avec celle-ci, que le recourant est capable d'exercer une activité de substitution légère et adaptée à 70%.

- 8.3 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 avec les références). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). 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 (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).
9. L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – a été évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPG).

Selon le questionnaire à l'employeur du 20 janvier 2005, le recourant a travaillé dans l'entreprise de jardinage en tant que manoeuvre pour un salaire horaire de Fr. 18.-, ce qui correspond à un salaire mensuel de Fr. 3'510.- (18.- x 45heures x 52semaines / 12mois). Le revenu mensuel sans invalidité du recourant est ainsi de Fr. 3'590.70 (Fr. 3'510.-, avec prise en considération de l'évolution du salaire nominal de 2001 à 2002 dans le secteur de l'horticulture, La Vie économique 9-2002, B10.2).

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 de l'Office fédéral de la statistique, valeur centrale totale, pour un homme de niveau de qualification 4, on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel de Fr. 4'557.-. Il convient d'adapter ce montant aux nombres d'heures de travail effectuées en 2002 en moyenne, savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2002, B9.2; = Fr. 4'750.65). Pour une activité à 70%, il correspond à Fr. 3'325.45. Compte tenu de

l'âge du recourant au jour de la décision querellée (49 ans), de son handicap et du fait qu'il ne peut plus exercer sa précédente activité, il sied d'appliquer un taux de réduction du salaire d'invalidé de 20%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75; ATF I 870/2005 du 2 mai 2007). Son revenu mensuel d'invalidé est dès lors finalement de Fr. 2'660.35.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 3'590.70.- au revenu d'invalidé de Fr. 2'660.35 fait apparaître un préjudice économique de 25.9%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 50% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

10. Par voie de conséquence, le recours du 18 novembre 2005 doit être rejeté et la décision sur opposition du 13 octobre 2005 confirmée.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 PA).

11. Par acte du 22 décembre 2006, A._____ a déposé une requête d'assistance judiciaire pour la procédure de recours.
 - 11.1 En vertu de l'art. 65 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF, après le dépôt du recours, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure. L'al. 2 prévoit que l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur attribue en outre un avocat à cette partie si la sauvegarde de ses droits le requiert.
 - 11.2 En l'espèce, il n'est pas perçu de frais de procédure, à telle enseigne que la requête d'assistance judiciaire tendant à leur remboursement est sans objet.
 - 11.3 S'agissant de la désignation d'un avocat d'office, il sied de rappeler qu'en principe celle-ci prend effet au jour du dépôt de la demande; sont également inclus les frais d'avocat liés au dépôt simultané d'une pièce de procédure. Une rétroactivité plus étendue peut tout au plus entrer en ligne de compte à titre exceptionnel lorsque, en raison de l'urgence d'un acte de procédure qu'il était concrètement obligatoire d'accomplir, il n'était pas possible de déposer aussi la requête d'assistance judiciaire gratuite en même temps (ATF 122 I 203 consid. 2c et f; BERNARD CORBOZ, Le droit constitutionnel à l'assistance judiciaire, in: SJ 2003 II 74). En l'espèce, la requête d'assistance judiciaire a été déposée le 22 décembre 2006, à savoir postérieurement aux autres actes de procédure. Seule la missive

signifiant à l'autorité de céans que le recourant n'entendait pas demander la récusation d'un des membres de la Cour appelée à se prononcer sur la présente cause a été rédigée postérieurement à cette date. Or, ladite missive tient en quelques lignes, ne requiert aucune connaissance particulière et n'était pas impérativement nécessaire. Ainsi, dans la mesure où aucun acte de procédure d'importance a été accompli après la date de dépôt de la requête d'assistance judiciaire, celle-ci doit être rejetée, dans la mesure où elle n'est pas sans objet.

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. La requête d'assistance judiciaire est rejetée, dans la mesure où elle n'est pas sans objet.
4. Le présent arrêt est communiqué :
 - au recourant (recommandé AR);
 - à l'autorité intimée (n° de réf. _____);
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Voie 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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :