



Arrêt du 9 juillet 2007

Composition : Elena Avenati-Carpani, présidente du collège, Eduard Achermann et Michael Peterli, juges; Pascal Montavon, greffier.

B._____,
recourant, représenté par Me Karin Baertschi, avocate, rue du 31-Décembre 41,
1211 Genève 6,

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
Prestations d'invalidité.

Faits :

A. Le ressortissant français B._____, né le 20 mai 1949, a travaillé en Suisse durant les années 1980 à 2000 notamment comme assistant commercial au service externe puis dès le 13 janvier 1998 comme assistant commercial au service interne d'une grande entreprise jusqu'au 30 avril 2000. Il a été au chômage en France du 1^{er} mai au 17 novembre 2000 puis du 5 juin 2001 au 29 août 2002 (pce 93). En raison de troubles cardiaques il fut en incapacité de travail du 30 août 2002 au 30 avril 2005 selon le certificat médical de son médecin traitant (pce 98). En date du 19 novembre 2004 il a présenté une demande de prestations de l'assurance invalidité suisse auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie (CPAM, pce 1), laquelle a transmis la demande à l'Office AI pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE). L'intéressé fut mis en France au bénéfice d'une rente d'invalidité de catégorie 2 (invalidité supérieure à 66%) à compter du 1^{er} mai 2005.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assuré daté du 31 mai 2005 dont il ressort que l'intéressé a exercé sa dernière activité salariée en tant que technicien commercial jusqu'au 30 avril 2000 à plein temps et a ensuite été pour cause de licenciement au chômage puis en arrêts maladie (pce 9),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 6 avril 2005 selon lequel l'intéressé, licencié pour le 30 avril 2000 en raison d'un manque d'intérêt et de motivation pour le travail, a accompli son dernier jour d'activité le 29 février 2000 (pce 15),
- plusieurs attestations d'arrêts de travail ou d'incapacité à 50% concernant le dernier quadrimestre 1997 (pces 20-27),
- un rapport médical daté du 7 mars 1998 signé du Dr P._____ faisant état d'un status jugé très satisfaisant après recanalisation de l'artère fémorale superficielle gauche et médication (pce 28),
- deux attestations d'interruption de travail pour les mois de mai et novembre 1999 avec brefs séjours hospitaliers (pces 29-32),
- un compte-rendu de coronographie réalisée le 16 octobre 2000 par les Drs B._____ et M._____ (pce 42),
- un rapport médical établi le 24 avril 2001 par le Prof. Dr B._____, chirurgie cardiaque, relevant un quadruple pontage aortocoronarien effectué le 20 novembre 2000 dont l'évolution a été très satisfaisante, l'intéressé semblant sevré de toute symptomatologie angineuse et ne présentant aucune gêne à l'effort (pce 43),
- un rapport daté du 5 juin 2001 signé du Dr B._____ faisant état d'un examen clinique post pontage sans particularité, sans séquelle de nécrose, sans douleur thoracique sous réserve de dyskinésie à l'effort, et d'un syndrome dépressif dû à l'arrêt du tabac et à la maladie (pce

44),

- une attestation du Dr P._____ datée du 1^{er} juin 2001 selon laquelle l'intéressé pouvait reprendre son travail sous réserve d'une aggravation ultérieure (pce 45),
- un rapport médical de contrôle du Dr B._____ daté du 14 novembre 2001 confirmant le status favorable du 5 juin 2001 (pce 47),
- un rapport médical du Dr B._____ daté du 13 septembre 2002 suite à une coronarographie du 6 septembre 2002 faisant état d'un pontage gastro-épiplœique non fonctionnel avec coronaire droite thrombosée nécessitant un traitement médical (pce 52),
- un compte rendu de coronographie effectuée le 6 novembre 2002 signé du Dr B2._____ concluant à un status positif sans complication après angioplastie (pce 60),
- un rapport de laboratoire d'analyse médicales daté du 1^{er} février 2003 (pce 69),
- un rapport médical non daté du Dr D._____, spécialiste des affections cardiovasculaires, rappelant les affections de l'intéressé, faisant notamment état d'un échodoppler cardiaque normal le 12 novembre 2003 et d'un ECG d'épreuve d'effort en date du 13 mai 2004 négatif sur le plan clinique électrique (pce 53),
- un rapport d'échodoppler cardiaque "normal" réalisé le 12 novembre 2003 par le Dr D._____ faisant état de douleurs thoraciques d'allure non coronarienne, de séquence minime de nécrose inférieure, d'un excellent ventricule gauche (pce 79),
- un rapport d'analyses médicales daté du 7 mai 2004 (pce 80),
- un document faisant état de l'importante médication quotidienne de l'intéressé daté du 26 novembre 2004 (pce 84),
- un rapport de laboratoire d'analyses médicales daté du 24 février 2005 (pce 87),
- un document faisant état de l'importante médication quotidienne de l'intéressé daté du 23 mai 2005 (pce 89),
- un rapport médical détaillé E 213 de la Sécurité sociale française daté du 24 décembre 2004 faisant état d'un angor sur infarctus du myocarde en 2000, relevant des plaintes de l'intéressé au moindre effort et aux changements de température avec vertiges, affections ne permettant plus à l'assuré d'exercer son ancienne activité ni une activité adaptée, status sans amélioration possible entraînant en France une invalidité reconnue supérieure à 66% (pce 91).

B. L'administration a soumis le dossier au Dr B._____ du Service Médical Régional Rhône de l'AI, qui a retenu dans son rapport daté du 4 juillet 2005 pour l'essentiel le même diagnostic que le médecin de la Sécurité sociale française relevant également de la documentation au dossier un dia-

bête de type II et une hypercholestérolémie. Il a cependant considéré que l'assuré pouvait dès le 15 mai 2003 exercer son ancienne activité à 100%, ne relevant qu'une exclusion de travaux lourds ou à la chaîne, exposant au stress ou aux intempéries, à plus de 2000 mètres d'altitude. Le Dr B._____ releva que les deux infarctus étaient décrits comme deux petites nécroses sans répercussion sur la kinétique cardiaque telle que démontrée par les coronarographies et échocardiographies, les fractions d'éjection étant décrites comme excellentes, l'ECG d'effort du 15 mai 2003 étant décrit comme pratiquement normal, l'échocardiogramme du 12 novembre 2003 mettant en évidence une excellente fonction ventriculaire sans séquelle d'infarctus visible, l'ECG du 13 mai 2004 étant décrit comme normal (pce 94).

- C. Par décision du 8 juillet 2005, l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité au motif qu'il ne ressortait pas du dossier une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens de la notion d'invalidité selon la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales et la loi fédérale sur l'assurance invalidité, qu'en l'occurrence une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 94).

L'intéressé, représenté par Me K. Baertschi, interjeta opposition contre cette décision par acte du 5 août 2005 faisant valoir une décision sans motivation, une incapacité de travail depuis le 30 août 2002, un état invalidant reconnu par la Sécurité sociale française au taux d'au moins deux tiers à compter du 1^{er} mai 2005, une lourde médication quotidienne sans compter la prise de somnifère pour trouver le sommeil, des risques de récives en cas de reprise d'activité professionnelle, une fatigue anormale, des vertiges, des crises d'angoisse, des troubles mnésiques ne lui permettant pas d'exercer son ancienne activité d'assistant commercial ainsi qu'un travail adapté à sa situation de santé. Il conclut à l'annulation de la décision et à la mise sur pied d'une expertise médicale organisée par l'OAIE (pce 96). Il joignit notamment à son opposition copie de la décision d'octroi de rente française de deuxième catégorie à compter du 1^{er} janvier 2005 datée du 17 décembre 2004 (pce 96/4). En complément à l'opposition formée, il adressa à l'OAIE le 7 septembre 2005 un nouveau certificat médical du Dr P._____ établi le 17 août 2005 faisant état de son suivi médical, de son incapacité totale de travail depuis le 30 août 2002 et de son invalidité reconnue en France depuis le 1^{er} janvier 2005. Il joignit également copie du rapport médical d'attribution d'invalidité du 13 octobre 2004 (pces 97-99).

- D. Invité à se déterminer sur l'opposition et les nouveaux documents médicaux, le Dr B._____, médecin de l'OAIE, releva le 16 janvier 2006 que ceux-ci n'apportaient pas d'éléments nouveaux propres à modifier sa détermination du 4 juillet 2005 (pce 103). Par décision sur opposition du 8 février 2006, l'OAIE confirma sa décision précédente relevant que son service médical avait constaté que les deux infarctus étaient décrits comme deux petites nécroses, sans répercussion sur la kinétique cardiaque, la fonction cardiaque étant définie comme excellente, qu'en conséquence

l'activité d'assistant commerciale pouvait être exercée sans restriction. Il indiqua que les rapports d'exams cardiologiques étant claires et bien documentés un nouvel examen n'était pas justifié (pce 104).

- E. L'intéressé, représenté de Me K. Baertschi, interjeta recours contre cette décision sur opposition par acte du 10 mars 2006 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Il fit valoir ses troubles invalidant tels que décrits dans ses écritures, le caractère sommaire de la décision sur opposition rejetant sa demande de rente et une nouvelle expertise médicale. Il conclut sous suite de dépens à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement, implicitement, à de nouveaux exams médicaux. Il joignit à son recours des pièces déjà au dossier.
- F. Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 24 avril 2006 releva que l'intéressé pouvait toujours exercer son ancienne activité d'assistant commercial dans une mesure excluant un droit à la rente. Il fit valoir que la fonction cardiaque était conservée et que le diabète sucré et l'hypercholestérolémie n'étaient pas susceptibles d'entraîner une incapacité durable supérieure ou égale à 40% dans une activité lucrative, seule une prévention des facteurs de risque cardio-vasculaire étant nécessaires. L'OAIE indiqua de plus que les atteintes à la santé étant suffisamment documentées, une nouvelle expertise n'apporterait rien de nouveau. Par réplique du 26 mai 2006, le recourant fit valoir que l'OAIE ignorait les nombreux troubles dont il souffrait, outre ses insuffisances cardiaques, et ne tenait pas compte de sa lourde médication et des risques de récurrences d'infarctus. Enfin, il souligna que l'avis divergent de la Sécurité sociale suisse par rapport à l'avis de la Sécurité sociale française n'était pas crédible, d'où la nécessité d'une expertise neutre. Par duplique du 6 juin 2006, l'OAIE maintint sa proposition de rejet du recours considérant que la réplique du recourant n'apportait pas d'éléments nouveaux.
- G. Au 1^{er} janvier 2007 le dossier fut repris par le Tribunal de céans qui le 13 juin 2007 communiqua à la représentante de l'intéressé la composition du collège, laquelle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

- 1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 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 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 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).

- 1.2 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 (cf. art. 53 al. 2 LTAF).
 - 1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurance 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 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), 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.
 - 1.4 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.
 - 1.5 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'une ressortissante 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 (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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 257 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 Vu la novelle du 21 mars 2003 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, il convient de préciser que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 pour la période courant jusqu'à cette date et par la teneur de la LAI au 1^{er} janvier 2004 pour la période ultérieure, 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 et les références).
- 3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 19 novembre 2004. 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 19 novembre 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 8 février 2006, date de la décision sur opposition attaquée.
4. Selon les normes en vigueur, 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, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
 - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner 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 en vigueur au 1^{er} janvier 2004, 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. Antérieurement au 1^{er} janvier 2004 le seuil de 40% était également applicable. Toutefois 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). 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 à condition d'avoir exercé une activité lucrative en Suisse ou dans un de ces pays.
 - 5.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.
 - 5.4 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 (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).
6. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Juris-

prudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (Pratique VSI) 1998 p. 126 consid. 3c.).

7.

7.1 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 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.2 Il résulte du dossier que l'intéressé a travaillé en dernier lieu comme assistant commercial jusqu'au 30 avril 2000 et n'a par la suite plus exercé d'activité lucrative. Doivent donc être examinées les données d'ordre médical, afin de déterminer si le recourant aurait pu continuer d'exercer une activité de façon permanente et normalement exigible dans une mesure excluant le droit à la rente.

7.3 Dans son rapport du 24 décembre 2004, le médecin de la Sécurité sociale française a relevé que l'intéressé présentait un angor sur infarctus du myocarde avec douleurs thoraciques au moindre efforts et changements de température ainsi que des vertiges. Ce diagnostic est confirmé par le Dr B._____ du service médical de l'OAIE dans son rapport du 4 juillet 2005 qui a toutefois indiqué que les deux infarctus étaient décrits comme deux petites nécroses sans répercussion sur la kinétique cardiaque tel que démontré par les coronarographies et échocardiographies, les fractions d'éjection étaient décrites comme excellentes, l'ECG d'effort du 15 mai 2003 était décrit comme pratiquement normal, l'échocardiogramme du 12 novembre 2003 mettait en évidence une excellente fonction ventriculaire sans séquelle d'infarctus visible, l'ECG du 13 mai 2004 était décrit comme normal. 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.

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 exami-

née, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

- 8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 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 353 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).
9. L'administration a rejeté la requête de rente présentée par le recourant en se fondant sur l'avis du Dr B._____ de son service médical qui tout en ne contestant pas les rapports médicaux produits par le recourant les a considérablement relativisés. Le Tribunal de céans peut confirmer la décision de l'OAIE en mettant en exergue le rapport d'échodoppler cardiaque "normal" réalisé le 12 novembre 2003 par le Dr D._____, spécialiste des affections cardio-vasculaires, faisant état de douleurs thoraciques d'allure non coronarienne, de séquence minime de nécrose inférieure, d'un excellent ventricule gauche et le rapport médical non daté également du Dr D._____, faisant état d'un échodoppler cardiaque normal et d'un ECG d'effort négatif sur le plan clinique électrique effectué le 13 mai 2004, status ne justifiant pas les conclusions du rapport médical de la Sécurité sociale française du 24 décembre 2004, lequel n'est pas basé sur des rapports médicaux plus récents que celui du 13 mai 2004. D'autres examens ne permettraient pas d'apporter un regard nouveau sur le status de l'assuré vu la documentation médicale au dossier complète. Mal fondé le recours doit être rejeté.
10. 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, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, Berne 1981, p. 377; JÜRIG MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, th. Berne 1985, p. 131). 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 (ATFA du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b). Par ailleurs, si la nouvelle activité lucrative implique un changement de domicile, la personne handicapée ne peut en règle générale s'y opposer (RCC 1987 p. 458, 1970 p. 331), sauf à invoquer cas échéant une situation familiale nécessitant impérativement le maintien de son domicile (Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité CIIAI, chiffre n° 3054).

11. Le rejet de la demande de rente d'invalidité est fondé sur le dossier de l'assuré à la date de la décision sur opposition du 8 février 2006 compte tenu des écritures dans le cadre de la procédure de recours. L'assuré qui estime que sa situation de santé s'est manifestement aggravée peut formuler une nouvelle demande.
12. Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est rejeté.
2. il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.
3. Le présent arrêt est communiqué :
 - à la représentante du recourant par acte judiciaire,
 - à l'autorité intimée (n° de réf. 126.49.251.159),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

Date d'expédition :