

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3139/2006

{T 0/2}

Arrêt du 7 août 2007

Composition : Elena Avenati-Carpani, présidente du collège, Alberto Meuli, président de la cour, et Johannes Frölicher, juge; Pascal Montavon, greffier.

S._____, 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 intimée,

concernant

Prestation d'invalidité.

Faits :

- A. Le ressortissant portugais S._____, né le 18 février 1954, a travaillé en Suisse durant les années 1990-1996 comme employé de boucherie industrielle (pces 5, 47). Rentré au Portugal il n'a plus exercé d'activité (pces 11, 47). En date du 27 octobre 2003 il a présenté une demande de prestations de l'assurance invalidité suisse auprès du Centro Nacional de Pensoes qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 1).
- B. 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 3 septembre 2004 selon lequel l'intéressé a cessé son activité en juillet 1996 (pce 11),
 - le questionnaire pour l'employeur de l'assuré pour la période 1990-1993 selon lequel l'intéressé a été engagé du 1^{er} août 1990 au 31 août 1993, dont le contrat fut résilié par l'employeur en raison de nombreuses absences pour cause de maladie et incapacité de travail (pce 7),
 - le questionnaire pour son dernier employeur en Suisse selon lequel l'intéressé a été engagé du 21 février 1994 au 31 juillet 1996 à temps complet (pce 10),
 - un rapport médical signé par la Dresse K._____ daté du 28 décembre 1990 faisant notamment état d'un genou gauche présentant une déminéralisation diffuse et les symptômes de la maladie de Pellegrini-Stieda (pce 13),
 - un rapport opératoire du 14 février 1991 signé par le Dr Z._____, orthopédiste, concernant l'ablation d'une exostose au genou gauche (pce 15),
 - un rapport médical daté du 25 février 1991 signé par le Dr G._____ relevant le diagnostic anatomo-pathologique de ténosynovite chronique et foyer de remaniement de type cal (exostose Pellegrini) (pce 18),
 - un rapport médical daté du 27 février 1991 signé par le Dr B._____ adressé au Dr Z._____ faisant état d'un status après contusion du genou gauche, suspicion de fracture d'ostéophyte de la rotule et du condyle fémoral interne (maladie de Pellegrini-Stieda), entorse de la cheville gauche, status 20 ans après poly-traumatisme et ostéosynthèse du tibia gauche, suites opératoires simples, plaie calme et propre, traitement physiothérapeutique en cours pour tonification isométrique du quadriceps (pce 20),
 - un rapport de scintigraphie osseuse du 12 juillet 1993 signé par le Dr N._____, faisant état d'hypercaptation modérée et à prédominance articulaire du genou gauche compatible avec un processus dégénératif et/ou une inflammation non septique et d'hypercaptation intense et diffuse de la cheville gauche indiquant vraisemblablement un processus arthrosique activé voire un Südeck (pce 22),

- un rapport médical daté du 6 avril 1993 signé par la Dresse K._____ faisant état de gonarthrose gauche, d'épanchement articulaire et de hallux valgus et arthrose débutante métatarso-phalangienne (pce 23),
 - un rapport médical daté du 20 avril 1993 signé par le Dr F._____ à l'adresse du Dr Z._____ suite à une hospitalisation du 4 au 17 avril 1993 (pce 24),
 - un rapport médical daté du 9 juin 1993 signé par le Dr A._____, radiologue, relevant un traumatisme complexe de la jambe gauche, faisant notamment état de lésions structurelles et morphologiques du pilon tibial et de sa malléole interne (pce 25),
 - un rapport médical daté du 14 juillet 1993 signé par le Dr V._____ à l'adresse de la Winterthour assurances faisant une anamnèse complète du cas relevant que l'assuré se décrit en bonne santé sous réserve de problèmes à sa jambe gauche remontant à un grave accident de moto en 1970, suivi d'un status post-traumatique satisfaisant et de complications dues à plusieurs événements dès fin 1990 (contusion de la rotule sur traumatisme préexistant, ostéophyte au niveau du condyle fémoral interne, gonalgies gauches, impotences fonctionnelles, arthrite du genou, arthrose tibio-tarsienne). Sur le plan fonctionnel le Dr V._____ note un appui monopodal et la marche sur les talons possible, mais la marche sur les pointes très douloureuse et un accroupissement et relèvement laborieux nécessitant un appui extérieur (pce 27),
 - quatre rapports d'examens de laboratoire effectués en 1998 (pces 30-33),
 - deux brefs rapports médicaux portugais suite à des radiographies datés des 3 avril et 11 octobre 2001 faisant état de signes de gonarthrose du genou droit et d'arthrose tibio-tarsienne gauche (pces 36 s.),
 - un rapport médical daté du 5 février 2001 faisant état de gonarthrose bilatérale, arthrose tibio-tarsienne gauche, d'atrophie musculaire de la jambe gauche (pces 38 s.),
 - un rapport médical détaillé E213 de la Sécurité sociale portugaise daté du 23 avril 2004 faisant état d'une légère limitation des mouvements dorsaux, d'une bonne mobilité des membres supérieurs, d'une limitation de mouvements des deux membres inférieurs, la jambe gauche présentant une atrophie musculaire, affections ne permettant plus à l'assuré d'exercer son ancienne activité professionnelle mais lui permettant d'exercer à temps partiel une activité adaptée à son état de santé (pce 40),
 - un rapport médical du 10 mai 2004 signé par le Dr A._____, médecin orthopédiste, faisant état d'une rigidité de la colonne dorso-lombaire et du status connu du membre inférieur gauche, affections ne permettant plus à l'assuré d'exercer son activité lucrative (pce 42).
- C. Sur requête complémentaire du Dr H._____, médecin de l'OAIE (pce 50) à qui fut soumis le dossier, il fut de plus versé au dossier:

- un rapport médical orthopédique daté du 13 décembre 2005 signé par le Dr L._____ faisant état de l'historique du status connu de l'assuré (pce 43),
- un rapport médical détaillé E213 daté du 20 décembre 2005 faisant état de séquelles d'un traumatisme crâno-encéphalique, d'hémiplégie gauche, d'arthrodèse tibio-tarsique gauche, de gonarthrose gauche, d'un bon status général (164cm/60kg), d'une diminution objective de la force musculaire du membre supérieur gauche, d'une limitation fonctionnelle et atrophie du membre inférieur gauche, affections ne lui permettant plus d'exercer son ancienne activité professionnelle (pce 44).

D. L'OAIE soumit à nouveau le dossier au Dr H._____, qui, dans son rapport du 15 avril 2006, conclut que l'intéressé, bien que n'étant plus en mesure d'exercer son ancienne activité de boucher, pouvait exercer une activité lucrative légère à plein temps dès juillet 1996 en tant qu'ouvrier non qualifié dans une usine, fabrique de production en général et personnel de petites livraisons avec véhicules (pces 47). Le H._____ nota qu'une activité impliquant des déplacements et une position stationnaire debout n'était pas possible, que seule une activité assise entrant en ligne de compte ne nécessitant pas une grande dextérité et n'impliquant pas le maniement d'objets lourds (pce 52).

L'OAIE établit une évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale le 21 juillet 2006. Il retint, d'une part, un salaire moyen 2004 de Fr. 5'336.- pour 40 h./sem. et de Fr. 5'526.- pour 41.7 h./sem. correspondant à l'activité d'un salarié avec des connaissances professionnelles de niveau 3 (formation de boucher) dans l'industrie alimentaire et les boissons et, d'autre part, un salaire moyen correspondant aux activités de substitution simples et répétitives proposées par le Dr H._____ de Fr. 4'203.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'371.12 pour 41.6 h./sem. à 100%. Appliquant une déduction de 5% au salaire moyen de substitution pour cause de circonstances personnelles, soit Fr. 4'152.56, l'OAIE établit la perte de gain à 24.86%, soit 25% à compter du 18 juillet 1996 (pce 53).

En conséquence l'OAIE informa l'assuré le 21 août 2006, par le biais de sa représentante, du projet de rejet de sa demande de prestations d'assurance-invalidité faute d'invalidité au sens de la loi, relevant que l'accomplissement d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, à prédominance assise, ne comportant pas de travaux de minutie ni de précision, telles qu'ouvrier non qualifié / manoeuvre dans une usine / fabrique de production en général ainsi que personnel de petites livraisons avec véhicule, était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 54). Par décision du 23 octobre 2006 l'OAIE rejeta la demande de prestations (pce 55).

E. Contre cette décision, l'intéressé interjeta personnellement recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger par acte posté le 30 novembre 2006 joignant un nouveau rapport médical. Il conclut implicitement à l'annulation de la décision et à la reconnaissance d'une rente d'invalidité.

- F. Invité par la Commission de recours à se déterminer, l'OAIE transmet le dossier au Dr L._____. Dans son rapport du 15 mars 2007, se référant au dossier et au rapport médical du 30 novembre 2006 du Dr C._____ faisant état, outre le status connu de l'assuré, notamment de cervicalgies au niveau des disques C3-C7, le médecin de l'OAIE confirma la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité légère en position assise, appréciation non contredite par le dernier rapport médical produit. Dans sa réponse au recours du 20 mars 2007 adressée au Tribunal administratif fédéral, auquel le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007, l'OAIE, proposa le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise. Il fit valoir que si l'assuré n'était plus apte à exercer son ancienne activité de boucher à compter du 18 juillet 1996 il était toujours apte à exercer à 100% une activité de substitution principalement en position assise, le dernier rapport médical produit ne modifiant pas cette appréciation. L'OAIE précisa que la comparaison des salaires avec et sans invalidité donnait un taux d'invalidité de 25%, taux inférieur au seuil de 40% pour ouvrir le droit à un quart de rente d'invalidité. Invité par le Tribunal à maintenir ou retirer son recours au vu de la détermination de l'OAIE, l'intéressé n'a pas répondu.
- G. Par décision incidente du 22 mai 2007 le Tribunal requit de l'intéressé une avance de frais de procédure de Fr. 300.-. Le recourant fit valoir par acte du 12 juin 2007 son indigence. Le Tribunal lui communiqua le 18 juin 2007 la composition du collège appelé à statuer, 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 d'assurance-invalidité 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 sur du 19 juin 1959 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'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.
 - 2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (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'assu-

rance-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 nouvelle 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 27 octobre 2003. 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 27 octobre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 octobre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

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);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total 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. Précédemment au 1^{er} janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il était invalide à 66 2/3% au moins. 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 exigé 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).
- 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; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

- 6.1 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 néan-

moins 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).

- 6.2 Il résulte du dossier que l'intéressé a travaillé en Suisse en dernier lieu jusqu'au 31 juillet 1996 à plein temps comme boucher et qu'il n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative. Il faut donc examiner la documentation médicale au dossier afin d'évaluer l'invalidité du recourant.
- 6.3 Dans les rapports médicaux établis par le médecin de la Sécurité sociale portugaise des 23 avril 2004 et 20 décembre 2005, il est fait état d'une légère limitation des mouvements dorsaux, d'une faiblesse du membre supérieur gauche, d'une arthrodèse tibio-tarsique gauche, d'une limitation de mouvements des deux membres inférieurs, la jambe gauche présentant une limitation fonctionnelle et une atrophie musculaire. Ce diagnostic est confirmé par les Dr H. _____ et L. _____ dans leurs rapports des 15 avril 2006 et 15 mars 2007 et par la documentation médicale au dossier. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

7.

- 7.1 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).

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'ap-

pui 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).

- 7.2 En l'espèce les rapports médicaux de la Sécurité sociale portugaise et les divers rapports médicaux produits par le recourant concluent à l'incapacité de l'intéressé à exercer notamment sa dernière activité de boucher. Comme l'ont relevé les médecins de l'OAIE, les suites de l'accident subi en 1970 ont causé une gonarthrose gauche et une légère arthrose à la jambe gauche. Cette affection s'est aggravée avec l'âge et suite à divers incidents jusqu'à finalement déterminer une incapacité de travail complète dans l'ancienne activité. Par ailleurs des limitations fonctionnelles de la main gauche ne permettent pas à l'assuré d'effectuer des manipulations lourdes. Une incapacité totale n'est pas objectivement démontrée sur la base de la documentation médicale produite en ce qui concerne des activités légères en tant qu'ouvrier non qualifié dans une usine ou fabrique de production en position assise. En effet même le médecin portugais considère qu'une activité adaptée est possible, bien qu'il limite le temps de travail à 5 heures par jour comme pour l'activité de boucher.

Fondée sur ce qui précède, l'autorité de céans donne foi à l'appréciation médicale unanime des médecins de l'OAIE selon laquelle l'assuré peut exercer à plein temps une activité légère en position assise.

8.

- 8.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.
- 8.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (ATFA du 5 juin 2005 cause I 85/05) indépendamment du lieu de situation des emplois référencés dans l'Etat de résidence de l'assuré. Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1. et les réf.). A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre les Etats, on ne saurait retenir en principe le montant du dernier salaire obtenu par le recourant dans son Etat de résidence (ATF 110 V 276 consid. 4d) ou qu'il aurait pu obtenir, d'où la nécessité pour effectuer la comparaison des salaires de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, faute de données correspondantes disponibles par

l'administration pour l'Etat de résidence de l'assuré, en tenant également compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5). 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 qui déterminent le taux d'invalidité au sens de la LAI.

- 8.3 En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 25%. Dans ce calcul, le revenu de substitution avec invalidité a été réduit de 5% pour des raisons liées à son handicap et à son âge conformément au taux de réduction de 5-25% admis par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). L'appréciation de cette réduction du salaire effectuée par l'OAIE pourrait être discutée, il convient toutefois de relever que même en appliquant un taux de réduction de 20%, la perte de gain subie par le recourant resterait inférieure à 40%. Le Tribunal peut ainsi conclure que le recourant présentait dès juillet 1996, époque à laquelle il a cessé son activité de boucher, un taux d'invalidité inférieur à 40%. Par conséquent, c'est à raison que l'OAIE a dénié au recourant le droit à une rente d'invalidité. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.
9. 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; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse 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 (ATF du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; 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).
10. Par décision du 22 mai 2007, conformément aux art. 63 al. 4 PA et 69 LAI le Tribunal requit du recourant une avance de frais de procédure de Fr. 300.-. Par acte du 12 juin 2007 l'assuré fit valoir son indigence et demanda à être dispensé de l'avance requise. Selon l'art. 65 al. 1 PA, 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. En l'espèce, vu que les conclusions du recourant ne paraissaient pas d'emblée vouées à l'échec et que le recourant a démontré son indigence, les frais de procédure sont entièrement remis.

Il n'est pas 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 :
 - au recourant (recommandé + AR),
 - à l'autorité intimée (n° de réf. 791.54.149.150),
 - 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).

Le président de la cour:

Le greffier:

Alberto Meuli

Pascal Montavon

Date d'expédition :