



Cour III
C-4367/2007/pii

{T 0/2}

Arrêt du 3 avril 2009

Composition

Michael Peterli (président du collège),
Franziska Schneider, Beat Weber, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A._____, Espagne,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, a travaillé en Suisse de 1971 à 1974 et a acquitté, durant cette période, les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE pce 6). Courant 1974 ou 1975, il a quitté la Suisse pour l'Espagne, où il a exercé l'activité d'ouvrier dans une exploitation minière à ciel ouvert (carrière), depuis 1978 à tout le moins et jusqu'au 22 mars 2004, date de son arrêt de travail (toutefois hospitalisation du 19 mars 2004 au 29 mars 2004 selon rapport d'hospitalisation, OAIE pce 19). Il perçoit une rente de la sécurité sociale espagnole, pour incapacité de travail totale, depuis le 26 janvier 2006 (OAIE pces 1, 2, 3, 6, 9 à 12, 26, 27).

B.

En date du 21 septembre 2005, A._____ a présenté, par l'intermédiaire de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS), une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, les documents médicaux suivants ont été versés aux actes:

- le rapport E 213 du 10 janvier 2006 de la Dresse B._____, de l'INSS, laquelle diagnostique une cardiopathie ischémique, une maladie des trois artères, une hypertension artérielle et un diabète mellitus type 2. La Dresse B._____ indique que A._____ a présenté, en mars 2004, un infarctus inféro-latéral aigu du myocarde avec fibrillation ventriculaire suivie d'un arrêt cardiorespiratoire, traité par cardioversion, et qu'il a également subi à cette occasion une angioplastie et la pose d'un stent dans l'artère circonflexe et dans l'artère coronaire droite, dont les résultats angiographiques ont été qualifiés de bons. Elle se réfère en outre aux résultats, également bons, de l'ergométrie effectuée le 19 décembre 2005 (OAIE pce 25) et aux déficits fonctionnels observés par échographie Doppler et échocardiogramme réalisés le 22 novembre 2005, soit une hypertrophie ventriculaire gauche et une altération de la relaxation (OAIE pce 23). La Dresse B._____ estime que A._____ se trouve limité, dans des travaux exigeant un effort physique intense, mais qu'il est encore capable d'exercer de manière régulière une activité moyennement lourde; aussi

considère-t-elle l'assuré capable de travailler à plein temps et sans l'aide d'une tierce personne, dans son ancienne activité comme dans une activité adaptée (OAIE pce 26);

- le rapport d'hospitalisation, en mars 2004 (date d'hospitalisation: 19 mars 2004, date de sortie: 29 mars 2004), établi par les Drs C._____ et D._____, du Complexe hospitalier universitaire Y._____, qui pose les diagnostics d'infarctus inféro-latéral du myocarde, avec fibrillation ventriculaire et arrêt cardiorespiratoire, et de diabète mellitus; une coronariographie, puis une angioplastie ont été réalisées, ainsi que la pose d'un stent dans l'artère circonflexe et dans l'artère coronaire droite, dont les résultats angiographiques ont été qualifiés de bons, l'évolution de l'état du patient étant par ailleurs favorable (OAIE pce 19);
- le rapport du 6 juillet 2005 du Dr E._____, spécialiste de la médecine du travail auprès de la Z._____, évaluant la reprise par A._____ de son activité professionnelle d'ouvrier dans une carrière, après son absence prolongée pour raison de santé du 23 mars 2004 au 4 juin 2005; le Dr E._____ se réfère au rapport d'hospitalisation de mars 2004 et décrit les tâches effectuées par l'assuré dans son activité professionnelle, dont certaines, telles que la supervision du processus de broyage des matériaux dans le concasseur (« machacadora ») et du déchargement de ces matériaux, n'exigent pas d'efforts physiques, et d'autres, telles que l'élimination d'éventuels encombrements de matériaux dans la zone de broyage, l'entretien du concasseur, la réparation et le remplacement de pièces défectueuses, nécessitent un effort physique important, des positions forcées et une certaine prise de risques (utilisation d'instruments pesant 15 kg et mesurant de 2 à 2.5 m, manipulation de charges d'environ 70 kg, travaux en hauteur); le Dr E._____ en conclut que l'assuré n'est pas capable d'exercer son activité professionnelle habituelle et qu'il convient de réaliser une évaluation de sa capacité de travail (OAIE pce 21);
- les résultats de l'échocardiogramme et de l'échographie Doppler réalisés le 22 novembre 2005 par le service de cardiologie du Complexe hospitalier universitaire Y._____, qui concluent à une hypertrophie concentrique modérée du ventricule gauche et à une altération de la relaxation (OAIE pce 23);

- le document daté du 30 novembre 2005, par ailleurs peu lisible, qui reprend pour l'essentiel les diagnostics posés précédemment, indique que l'assuré prend notamment des bêta-bloquants et sollicite que soit effectuée une ergométrie (OAIE pce 24);
- le rapport du service de cardiologie du Complexe hospitalier universitaire Y._____ exposant les résultats de l'ergométrie réalisée le 19 décembre 2005, lesquels sont essentiellement bons, bien que l'examen ait été jugé peu concluant en raison de la prise de bêta-bloquants par le patient (OAIE pce 25);
- l'évaluation du 18 janvier 2006, effectuée par les services de l'INSS, qui, reprenant les diagnostics d'ores et déjà établis suite à l'infarctus du myocarde survenu en mars 2004, proposent de déclarer l'assuré en situation d'incapacité de travail permanente totale en raison des atteintes à sa santé (OAIE pce 9).

C.

Dans sa prise de position du 26 janvier 2007, la Dresse F._____, du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), note les diagnostics principaux suivants: cardiopathie, status après infarctus inféro-latéral aigu du myocarde en mars 2004 et status après fibrillation ventriculaire. Elle retient également, comme diagnostics n'ayant pas de conséquences sur la capacité de travail, une hypertension et un diabète mellitus type 2. Le médecin relève que l'assuré a présenté un infarctus avec fibrillation ventriculaire et arrêt cardiaque, mais que les suites de l'infarctus (l'angioplastie et la pose de stent ayant été effectuées immédiatement) s'avèrent manifestement peu sévères, selon les résultats de l'échocardiogramme, l'ergométrie étant quant à elle négative concernant une éventuelle ischémie. La Dresse F._____ estime ainsi qu'à partir du 19 ou du 22 mars 2004, A._____ serait incapable d'exercer, à hauteur de 70%, son ancienne activité comme une activité adaptée, puis qu'il serait apte, dès le 1er juillet 2004, à effectuer, à plein temps, des activités de substitution légères à moyennement lourdes, telles que concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, ou surveillant de parking ou de musée (OAIE pce 28).

D.

Se fondant sur la prise de position de son service médical du 26 janvier 2007 et sur l'évaluation de l'invalidité de l'assuré, effectuée le 28 février 2007 selon la méthode générale de comparaison des

revenus et aboutissant à une perte de gain de 70% dès le 19 ou 22 mars 2004 et de 34% dès le 1er juillet 2004 (OAIE pce 29), l'OAIE, par son projet de décision du 2 mars 2007, a signifié à A._____ qu'il entendait rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'il n'y aurait pas d'incapacité permanente de gain, ni d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens de la loi suisse, l'exercice d'une activité lucrative mieux adaptée à l'état de santé de l'assuré que sa dernière activité étant exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (OAIE pce 30).

E.

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____, par l'intermédiaire de son représentant, a fait essentiellement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente totale dans son activité habituelle, pour laquelle il reçoit une rente, et que les motifs sur lesquels se base l'OAIE pour rejeter sa demande de prestations sont en contradiction avec les arguments et conclusions de la sécurité sociale espagnole. Il soutient encore que les documents médicaux présentés démontrent bien qu'il ne peut plus travailler, même dans une activité légère. Il se réfère à l'évaluation du 18 janvier 2006, effectuée par les services de l'INSS, au rapport d'hospitalisation de mars 2004 du Complexe hospitalier universitaire Y._____ et au rapport du Dr E._____, spécialiste de la médecine du travail, du 6 juillet 2005. L'assuré demande dès lors que l'OAIE rende une décision lui reconnaissant le droit, principalement, à une rente entière, subsidiairement, à trois-quart de rente, plus subsidiairement, à une demi-rente et, plus subsidiairement encore, à un quart de rente d'invalidité (OAIE pce 31).

F.

Par décision du 30 mai 2007, notifiée directement au représentant de l'assuré, puis par le biais de l'INSS au moyen du formulaire E 211 daté du 20 juin 2007 (OAIE pce 36), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité de A._____, au motif que, nonobstant les atteintes à la santé que subit l'assuré, l'exercice d'une activité lucrative plus légère et mieux adaptée serait toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. L'administration a souligné en outre que les décisions de la sécurité sociale espagnole ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 35).

G.

Par acte du 13 juin 2007, remis à la poste espagnole le 25 juin 2007, A._____, par l'intermédiaire de son représentant, a interjeté recours contre la décision du 30 mai 2007, concluant à son annulation et à l'octroi, principalement, d'une rente entière, subsidiairement, de trois-quart de rente, plus subsidiairement, d'une demi-rente et, plus subsidiairement encore, d'un quart de rente d'invalidité. Il relève en particulier la gravité de ses problèmes de santé, et soutient qu'ils l'empêchent d'exercer une activité professionnelle et affectent sa capacité de gain, de sorte qu'il aurait droit à une rente d'invalidité suisse. Il se réfère notamment aux conclusions du rapport du Dr E._____, spécialiste de la médecine du travail, du 6 juillet 2005. Le recourant rappelle en outre que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente totale dans son activité habituelle, pour laquelle il reçoit une rente. Il ne produit aucun élément nouveau à l'appui de son recours (TAF pce 1).

H.

Dans une écriture du 27 juin 2007, envoyée le 4 juillet 2007, A._____, par l'intermédiaire de son représentant, a à nouveau formé recours contre la décision du 30 mai 2007, présentant les mêmes conclusions et les mêmes arguments que dans l'acte du 13 juin 2007. Il ajoute toutefois que les rapports médicaux versés au dossier sont clairs, précis et convaincants et que les atteintes à la santé dont il souffre lui interdisent toute activité, même légère, de sorte qu'il ne fait aucun doute qu'il a droit à une rente d'invalidité suisse. Il ne produit aucun document à l'appui de cette écriture (TAF pce 1bis).

I.

Dans sa réponse du 3 décembre 2007, l'autorité inférieure, reprenant sa motivation précédente, a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 9).

Invité à répliquer (TAF pce 10), le recourant n'a pas déposé d'observations.

J.

Par décision incidente du 13 décembre 2007, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 400.- et a octroyé au recourant un délai au 16 janvier 2008 pour la payer. Le

28 décembre 2007, un montant de Fr. 388.- a été versé sur le compte du Tribunal (TAF pces 10 et 11).

K.

Par ordonnances du 16 août 2007, puis du 18 mars 2009, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties de la composition et de la modification du collège de juges amenés à examiner la présente cause (TAF pces 5, 14). Aucune demande de récusation n'a été présentée.

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Partant, il a qualité pour recourir.

Par ailleurs, en vertu de l'art. 60 al. 1 LPGA, un recours, pour être recevable, doit être déposé dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision contestée. Or, en l'espèce, le requérant a déposé par deux fois un mémoire de recours auprès du Tribunal

administratif fédéral: la première fois en date du 25 juin 2007 et la seconde fois, le 4 juillet 2007, selon les timbres de la Poste espagnole. Quant à la décision attaquée, datée du 30 mai 2007, elle a été envoyée par courrier recommandé directement au représentant du recourant, et, sous forme de copie, à l'INSS, qui l'a ensuite communiquée au recourant au moyen du formulaire E 211, daté du 20 juin 2007.

Il s'avère ainsi que le premier mémoire de recours, remis à la Poste espagnole le 25 juin 2007, a été manifestement déposé dans le délai légal, de sorte que la question de savoir si la notification de la décision du 30 mai 2007 par l'INSS au moyen du formulaire E 211 était la seule valable peut rester ouverte dans le cas présent.

Enfin, dans la mesure où il a été introduit dans la forme prescrite (art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Est également applicable 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).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71).

2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2), que la présente cause est régie par la LAI et par son ordonnance d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. La décision litigieuse datant du 30 mai 2007, les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération.

3.

3.1 En l'espèce, le recourant a déposé une demande de rente d'invalidité suisse le 21 septembre 2005. Par décision du 30 mai 2007, l'OAIE a rejeté sa demande, au motif que, nonobstant l'atteinte à la santé, le recourant conservait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Dans cette mesure, son taux d'invalidité ne lui permettrait pas d'obtenir une rente de l'assurance-invalidité suisse.

Le recourant, pour sa part, soutient qu'il ne peut pas exercer d'activité professionnelle, même légère, en raison de ses problèmes de santé, et argue du fait que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une invalidité permanente totale dans son activité habituelle, pour laquelle il reçoit une rente. Il estime donc avoir droit à une rente d'invalidité suisse.

En conséquence, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'autorité inférieure a refusé au recourant le droit à une rente d'invalidité ou, en d'autres termes, si effectivement le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle d'ouvrier-carrier, mais conserve une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé, de sorte que sa perte de gain serait insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse.

3.2 Par ailleurs, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 21 septembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le

30 mai 2007, date de la décision 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.

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

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

En l'espèce, 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 (OAIE pce 6). Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'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 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 peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPG). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPG 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.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou dès qu'il 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'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Le délai d'attente selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 2/1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 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%. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) – n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'Union européenne.

5.5 Selon l'art. 16 LPGGA, 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 du travail équilibré (méthode générale).

6.

6.1 Il convient de relever que 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. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4).

6.2 A cet égard, le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c). Par conséquent, pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

6.3 La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un

éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

6.4 Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. citées).

7.

En l'occurrence, il y a lieu de noter que la plupart des documents médicaux versés en cause ne sont guère pertinents pour évaluer la capacité de travail du recourant, puisqu'ils se contentent pour l'essentiel de poser des diagnostics, au demeurant non controversés. Toutefois, outre l'avis du service médical de l'OAIE du 26 janvier 2007 (OAIE pce 28), le rapport E 213 du 10 janvier 2006 (OAIE pce 26), établi par la Dresse B._____, répond pour l'essentiel aux exigences jurisprudentielles. Il est vrai que ce rapport est relativement succinct et ne contient pas de motivation détaillée, cependant il est convaincant et ne comporte pas de contradiction; au demeurant, le recourant ne le conteste pas. Il en va de même du rapport du 6 juillet 2005 du Dr E._____ (OAIE pce 21), spécialiste de la médecine du travail auprès de la Z._____, qui décrit de façon détaillée les tâches du recourant dans son activité habituelle et s'avère ainsi utile pour apprécier la capacité de travail du recourant. Enfin, l'évaluation du 18 janvier 2006, effectuée par les services de l'INSS (OAIE pce 9), s'exprime également sur la capacité de travail de l'assuré.

7.1 En l'espèce, les diagnostics suivants ont ainsi été posés: cardiopathie, maladie des trois artères, status après infarctus inféro-latéral aigu du myocarde en mars 2004 et status après fibrillation ventriculaire, suivie d'un arrêt cardiaque, traités par électroconversion, angioplastie et pose de stent, dont les résultats ont été qualifiés de

bons, hypertension artérielle et diabète mellitus type 2. Le recourant présente également une hypertrophie ventriculaire gauche et une altération de la relaxation. La Dresse B._____, dans le rapport E 213, observe à cet égard que A._____ se trouve limité, s'agissant de travaux exigeant un effort physique intense, mais qu'il est encore capable d'exercer, de manière régulière, une activité moyennement lourde; elle considère ainsi l'assuré capable de travailler à plein temps et sans l'aide d'une tierce personne, dans son ancienne activité comme dans une activité adaptée. La Dresse F._____, quant à elle, estime que l'état de santé du recourant lui interdit l'exercice de son activité habituelle, à hauteur de 70%, mais qu'il n'est pas limité dans une activité adaptée, légère à moyennement lourde, et ce dès le 1er juillet 2004, soit après l'écoulement d'un délai raisonnable suite à l'accident cardio-vasculaire survenu en mars 2004. Pour sa part, le Dr E._____ juge qu'étant donné les tâches que A._____ doit effectuer dans son activité professionnelle habituelle, dont une partie exige un effort physique important, des positions forcées et une certaine prise de risques, il n'est pas capable d'exercer cette activité. Il en va de même des services de l'INSS, qui proposent, dans leur évaluation du cas de l'assuré en janvier 2006, de déclarer le recourant en situation d'incapacité de travail permanente totale.

Or, ainsi que cela ressort du dossier, le recourant exerçait la profession d'ouvrier-carrier, activité impliquant à l'évidence de lourdes tâches, et en particulier des efforts physiques considérables de même que des prises de risques pouvant provoquer un certain stress, manifestement incompatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les médecins, y compris par la Dresse B._____ qui, bien qu'elle estime le recourant capable de travailler dans son activité habituelle, préconise l'exercice d'une activité moyennement lourde. Cela a par ailleurs été reconnu tant par le Dr E._____ et par les services de l'INSS que par la Dresse F._____, du service médical de l'OAIE, et par l'autorité inférieure.

7.2 S'il s'avère que A._____ est incapable d'exercer son activité habituelle d'ouvrier-carrier eu égard à son état de santé, les médecins qui se sont prononcés sur la capacité de travail résiduelle du recourant sont toutefois unanimes quant au fait que celui-ci est toujours apte à effectuer, à plein temps et sans l'aide d'une tierce personne, une activité professionnelle adaptée, qui tient compte de ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité légère à moyennement lourde. La

Dresse F._____ propose des activités telles que concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, ou surveillant de parking ou de musée, et ce dès le 1er juillet 2004, soit après l'écoulement d'un délai raisonnable suite à l'accident cardio-vasculaire survenu en mars 2004. Aucun des autres documents médicaux versés au dossier ne vient contredire cette position: la Dresse B._____ estime que A._____ peut, à tout le moins, exercer à plein temps une activité adaptée et le Dr E._____ se contente de déclarer le recourant incapable de travailler dans son activité habituelle, sans se prononcer sur son éventuelle capacité de travail dans une activité de substitution; quant aux services de l'INSS ayant procédé à l'évaluation du 18 janvier 2006, s'ils retiennent une incapacité permanente totale, ils indiquent également s'être fondé, pour rendre leur avis, sur l'examen des problèmes de santé de l'assuré et des tâches qu'il effectue, et non pas sur les activités qu'il pourrait exercer. A ce propos, A._____ lui-même, lorsqu'il invoque, dans son recours, l'incapacité permanente totale que lui a reconnue la sécurité sociale espagnole dans sa décision de lui verser une rente d'invalidité, précise que cette incapacité concerne son activité habituelle, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté en l'espèce par l'autorité inférieure. Il sied également de rappeler à cet égard que l'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminée exclusivement d'après le droit suisse, de sorte que la décision de la sécurité sociale espagnole ne lie pas les autorités suisses. Ainsi, bien qu'il déclare être incapable d'exercer une activité, même légère, le recourant ne produit aucun élément à l'appui de ses affirmations et des conclusions de son recours.

Dès lors, l'autorité de céans ne voit pas en quoi la capacité de travail du recourant serait empêchée ou réduite s'agissant d'activités adaptées, tenant compte des restrictions induites par les atteintes à sa santé, à savoir sans efforts physiques importants et sans prises de risques. De surcroît, 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 que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les réf. citées). En conséquence, la Cour est d'avis que le recourant peut exercer, à plein temps, une activité adaptée à ses atteintes à la santé, et ce à partir du 1er juillet 2004, soit après l'écoulement d'un délai raisonnable suite à l'accident cardio-vasculaire survenu en mars 2004.

8.

Cela étant, il s'agit de déterminer la perte de gain que subirait le recourant dans l'exercice d'une activité médicalement exigible, à partir du 1er juillet 2004, la diminution de sa capacité de gain pour la période du 19 ou 22 mars 2004 au 30 juin 2004 étant de 70% puisqu'il était alors incapable de travailler dans toute activité à hauteur de 70%.

A cet égard, il convient de rappeler que l'assuré a exercé en dernier lieu, en Espagne, l'activité d'ouvrier dans une carrière.

8.1 L'invalidité, notion juridico-économique et non médicale, est évaluée, chez les assurés actifs, en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé) avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

8.1.1 La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1, ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b et les réf. citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer

l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (Pratique VSI 6/1999 p. 247 consid. 1 et les réf. citées; arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

8.1.2 Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, la jurisprudence admet le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui enregistre les salaires individuels des travailleurs et englobe aussi les personnes travaillant à temps partiel et les cadres à tous les échelons (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Les rémunérations retenues par l'ESS 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6).

8.1.3 Le revenu sans invalidité se détermine, quant à lui, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les réf. citées). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Or, l'autorité inférieure s'est référée dans son calcul également aux données statistiques de l'ESS, ce qui n'est pas critiquable.

8.1.4 A cet égard, il convient en effet de souligner que l'important est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et à une même année de référence. S'agissant d'un assuré qui a exercé son dernier emploi en Espagne et qui y a subi une atteinte à sa santé, on peut se demander s'il ne serait pas opportun de s'appuyer sur les données économiques espagnoles, pour autant qu'elles aient la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4), ce qui signifierait en l'espèce de comparer le salaire que le recourant gagnait sans

invalidité, selon son dernier employeur, avec celui qui ressort des statistiques espagnoles (disponibles sur le site Internet de l'Institut national espagnol de la statistique [INE]: www.ine.es).

Toutefois cette opération est délicate. En effet, d'une part, l'on ignore quel est le système à l'origine du salaire déterminant dans les chiffres espagnols (si ceux-ci incluent un 13ème salaire, s'il s'agit de salaire moyen ou médian, etc.), et d'autre part, le dernier employeur du recourant ayant omis de répondre aux questions qui lui étaient adressées par l'OAIE (OAIE pces 13, 14, 15, 17, 18), il n'existe aucune information permettant de déterminer le salaire que gagnait A. _____ avant son arrêt de travail.

Ainsi, en l'espèce, trop de facteurs impondérables rendent extrêmement difficile l'utilisation des données économiques espagnoles. Il se justifie donc de s'en écarter et de se fier à celles de l'ESS, comme la jurisprudence l'a admis et comme l'autorité inférieure l'a fait.

8.2

8.2.1 Pour effectuer la comparaison des revenus, il convient de se fonder sur la valeur médiane des salaires bruts standardisés, qui est généralement moins élevée que la valeur arithmétique et relativement solide par rapport à la moyenne incluant des valeurs extrêmes. Ainsi, s'agissant de déterminer quel serait, sur le marché suisse, le salaire statistique mensuel moyen du recourant dans son activité habituelle, sans invalidité, l'autorité inférieure a retenu, en se fondant sur le tableau relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2004 (TA 1), un montant de Fr. 5'358.-, correspondant au revenu d'un homme de niveau de qualification 3, soit avec des connaissances professionnelles spécialisées, dans le domaine de la construction. Les salaires bruts standardisés se basant sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient encore d'adapter le salaire de Fr. 5'358.- à la durée moyenne usuelle de l'horaire de travail dans le domaine de la construction en 2004, qui est de 41.7 heures par semaine (la Vie économique, 12-2008, B9.2, p. 94). On obtient ainsi un revenu sans invalidité de Fr. 5'585.72.

A ce stade, il y a lieu de relever que le tableau relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2004 (TA 1) indique également les salaires relatifs au domaine des industries extractives. Or, le recourant ayant

exercé sa dernière activité professionnelle comme ouvrier dans une carrière, l'autorité de céans estime qu'il aurait été pertinent, lors de la comparaison des revenus, de retenir, comme revenu du recourant sans invalidité, le salaire statistique mensuel moyen d'un homme de niveau de qualification 3, soit avec des connaissances professionnelles spécialisées, dans le domaine des industries extractives. Ce salaire se monte à Fr. 5'663.- pour un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures. Adapté à l'horaire hebdomadaire usuel, en 2004, dans le domaine des industries extractives, soit 42 heures (la Vie économique, 12-2008, B9.2, p. 94), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'946.15.

8.2.2 En ce qui concerne le revenu d'invalidé du recourant, il a été admis qu'une activité adaptée, légère à moyennement lourde, était exigible à plein temps. Ainsi, les activités envisagées par le service médical de l'OAIE (concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée; OAIE pce 28) tiennent compte des limitations fonctionnelles du recourant. Au surplus, ce qui importe est avant tout la branche économique retenue lors de l'évaluation du salaire auquel peut prétendre le recourant.

Il s'agit donc d'activités légères à moyennes, assises et/ou avec changement de positions, comparables à celles d'un salarié avec des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le domaine des services collectifs et personnels, dont le revenu mensuel moyen standardisé 2004 en Suisse est de Fr. 4'181.-, pour 40 heures hebdomadaires. Adapté à l'horaire hebdomadaire usuel, en 2004, dans le domaine des services collectifs et personnels, soit 41.7 heures (la Vie économique, 12-2008, B9.2, p. 94), ce revenu correspond à Fr. 4'358.69.

8.2.3 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et relève en premier lieu de l'Office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des

circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les réf. citées). En l'espèce, l'OAIE a réduit le revenu d'invalidé de l'assuré de 15% pour tenir compte de son âge et du fait qu'il ne peut plus exercer que des activités légères à moyennes. Cette argumentation n'est pas insoutenable, il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. Dès lors, le revenu annuel d'invalidé du recourant se monte à Fr. 3'704.89.

8.2.4 La comparaison du revenu sans invalidité, domaine de la construction, de Fr. 5'585.72, au revenu d'invalidé de Fr. 3'704.89 fait apparaître un préjudice économique de 33.67%, arrondi à 34%. Quant à la comparaison du revenu sans invalidité, domaine des industries extractives, de Fr. 5'946.15, au revenu d'invalidé de Fr. 3'704.89, elle révèle une perte de gain de 37.69%, arrondi à 38% (ATF 130 V 121 consid. 3). Dès lors, dans un cas comme dans l'autre, le taux d'invalidité du recourant n'atteint pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

Par voie de conséquence, le recours du 25 juin 2007 doit être rejeté et la décision du 30 mai 2007 confirmée.

9.

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont en partie compensés par l'avance de frais déjà versée de Fr. 388.-. Le paiement du solde de Fr. 12.- doit être effectué sur le compte du Tribunal dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 30 mai 2007 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est en partie compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 388.-. Le paiement du solde de Fr. 12.- doit être effectué sur le compte du Tribunal dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception; annexe: bulletin de versement)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Michael Peterli

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :