



---

Cour III  
C-5436/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 6 janvier 2009

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,  
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,  
ES-15006 A Coruña,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 24 juillet 2007)

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_, travaille en Suisse à partir de 1978 en tant que maçon dans l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA, sise à Baden. Fin 1990, il retourne dans son pays d'origine et y exerce, en qualité d'indépendant, la profession de charpentier métallique. Il se déclare incapable de travailler dès le mois de mars 2003 et cesse d'exercer son métier le 31 octobre 2005. A.\_\_\_\_\_ perçoit une rente pour son incapacité de travail depuis le 25 octobre 2005 de la sécurité sociale espagnole (pces 1 ss, 6, 10 s., 16, 18, 26).

**B.**

En date du 14 septembre 2005, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 15 septembre 2005 de la Dresse Belén Rodríguez Ferreiro de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS), laquelle diagnostique une rupture bilatérale du tendon du muscle sus-épineux des deux épaules avec limitation de la mobilité et un syndrome de compression. Ce médecin qualifie l'affection dont souffre A.\_\_\_\_\_ de chronique et conclut à une incapacité de travail entière dans la profession de charpentier à compter du 15 mars 2004. Elle ne se prononce pas, par contre, sur l'aptitude de l'assuré dans une activité de substitution (pce 16);
- le certificat du 24 mai 2005 du Dr Esther Rodriguez Garcia du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo, qui dénote l'existence d'un syndrome de compression du tendon du muscle sus-épineux (pce 15);
- l'attestation du 16 novembre 2005 du Dr Remuiñan du service de traumatologie du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo sis à A Coruña, lequel reprend les diagnostics connus et conclut à une incapacité permanente et totale de l'assuré dans son ancienne activité (pce 17);

- les rapports médicaux de médecins du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo, en majeure partie illisibles (pces 12 à 14).

### C.

Dans sa prise de position du 6 juillet 2006, la Dresse Sabine Lingenhel-Bichsel du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient comme diagnostics invalidants une rupture du sus-épineux entraînant une limitation de la mobilité des deux épaules et une coxarthrose débutante à droite. Le médecin précise que la maladie dont est atteint A.\_\_\_\_\_ est de nature dégénérative chronique. Elle estime que, depuis le 22 janvier 2004, l'assuré est à 70% incapable dans son ancienne profession, mais qu'il serait apte à exercer à plein temps une activité de substitution n'exigeant pas de gros efforts des bras, telle que concierge ou gardien d'immeuble, surveillant de parking ou de musée, réceptionniste ou téléphoniste, voire une activité dans les domaines de la vente de billets, de la vente par correspondance de la saisie de données (pce 19).

Le rapport du 9 août 2006 de la Dresse Deben Ariznavarreta, médecin traitant de l'assuré, est encore versé aux actes. Elle relève que A.\_\_\_\_\_ a été opéré d'une appendicite et constate une coxarthrose naissante et une arthrose dorsale. Le médecin confirme au surplus les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail totale de l'assuré dans son ancienne activité (pces 21).

Le 13 décembre 2006, la Dresse Lingenhel-Bichsel du service médical de l'OAIE, invitée à se déterminer, confirme le contenu et les conclusions de sa prise de position du 6 juillet 2006 (pce 23).

Par écriture du 22 janvier 2007, A.\_\_\_\_\_ avance qu'il a été malade du 15 mars 2004 au 24 octobre 2005. Il dépose en cause le certificat médical du 17 janvier 2007 du Dr Remuiñan Cancela du service de traumatologie du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo. Celui-ci diagnostique en substance des arthroses dorsale et lombaire, une ostéoporose, une rupture bilatérale du sus-épineux, une coxalgie et une gonarthrose. Le médecin conclut à une incapacité totale et permanente de l'assuré dans son ancienne activité (pces 25 et 26).

Invitée à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale

produite par l'assuré, la Dresse Lingenhel-Bichsel du service médical de l'OAIE, le 15 mars 2007, confirme les conclusions auxquelles elle a abouti dans sa prise de position du 6 juillet 2006 (pce 27).

**D.**

Le 3 mai 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 5'585.72 – salaire statistique mensuel moyen pour 41.7 heures par semaine d'un ouvrier disposant de connaissances spécialisées dans la construction, en Suisse, en 2004 – à son revenu d'invalidité de Fr. 3'869.26 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles du recourant pour 41.7 heures par semaine, après un abattement de 15% –, l'Office obtient une perte de gain de 30.73% (pce 30).

Fort des prises de position de son service médical, l'OAIE, par son projet de décision du 10 mai 2007, signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative légère et adaptée serait encore exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 31).

**E.**

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_, représenté par Me José Nogueira Esmoris, avocat à Cuesta de la Palloza, fait essentiellement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une invalidité permanente totale basée sur une incapacité de travail de 75%. Il conclut à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, aux trois quart de rente, plus subsidiairement, à une demi-rente et, plus subsidiairement encore, à un quart de rente. Il reprend, pour l'essentiel, le contenu du rapport E 213 du 15 septembre 2005 et du certificat médical du 17 janvier 2007 du Dr Remuiñan Cancela (pce 34).

Dans sa prise de position du 17 juillet 2007, le Dr E. Halilovic du service médical régional de l'OAIE retient comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail, principalement, un syndrome cervico-lumbospondylogène avec des modifications dégénératives et une ostéopénie et, subsidiairement, une lésion bilatérale des casques des rotatoires et une gonarthrose débutante à droite. Le médecin conclut à une incapacité de travail entière dans la profession de maçon depuis le 31 octobre 2005, mais à une pleine capacité dans une activité

adaptée. Il estime que l'assuré devrait pouvoir changer de position régulièrement et s'abstenir de porter des charges au dessus de sa tête ou supérieures à dix kilogrammes. A son avis, A.\_\_\_\_\_ ne devrait, en outre, plus être exposé à l'humidité ou au froid (pce 36).

Le 24 juillet 2007, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A.\_\_\_\_\_, au motif que, nonobstant l'atteinte orthopédique que subit l'intéressé, l'exercice d'une activité lucrative de substitution, légère et adaptée, serait toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 37).

#### **F.**

Le 13 août 2007, A.\_\_\_\_\_, représenté par son mandataire, interjette recours contre la décision du 24 juillet de la même année, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, aux trois quart de rente, plus subsidiairement, à une demi-rente et, plus subsidiairement encore, à un quart de rente. Il reprend, pour l'essentiel, le contenu du rapport E 213 du 15 septembre 2005 et du certificat médical du 17 janvier 2007 du Dr Remuiñan Cancela.

#### **G.**

Dans sa réponse du 18 octobre 2007, l'OAIE reprend sa précédente argumentation et conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Invitée à répliquer, le recourant, par le truchement de son mandataire, expose qu'il est incapable d'exercer une activité lucrative en raison des atteintes orthopédiques dont il souffre. Il confirme, en outre, ses précédentes conclusions.

#### **H.**

Par décision incidente du 10 décembre 2007, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 300.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser. Le 4 janvier 2008, à savoir dans le délai imparti, A.\_\_\_\_\_ verse Fr. 300.- d'avance sur le compte du tribunal.

#### **Droit :**

**1.**

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi 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'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**2.**

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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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 1408/71).

**3.**

**3.1** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**3.2** En l'espèce, le recourant 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). Il a, partant, qualité pour recourir.

**3.3** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

#### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

#### **5.**

Le recourant a présenté sa demande de rente le 14 septembre 2005. 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 14 septembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 24 juillet 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).

#### **6.**

**6.1** Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

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

**6.2** S'agissant de notre occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations (cf. pce 6). Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## **7.**

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

**7.2** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

**7.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère

essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

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

## **8.**

**8.1** Le recourant a travaillé en Suisse en 1978 et 1990. Il est ensuite retourné dans son pays d'origine et a exercé, en tant qu'indépendant, la profession de charpentier métallique. L'assuré s'est déclaré incapable de travailler dès le mois de mars 2003 et a cessé d'exercer son métier le 31 octobre 2005. Il n'a, depuis, plus repris d'activité lucrative.

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

Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les

revenus avant et après l'invalidité, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. En ce qui concerne la détermination de l'incapacité de gain des travailleurs indépendants, le Tribunal fédéral (des assurances) a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (cf. ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (RAMA 1995 p. 107).

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

## **9.**

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'une rupture bilatérale du tendon du muscle sus-épineux des deux épaules avec limitation de la mobilité, d'un syndrome de compression, d'une coxarthrose débutante à droite, d'arthroses dorsale et lombaire, d'une ostéoporose, d'une coxalgie et d'une gonarthrose. Un syndrome cervico-lumbospondylogène avec des modifications dégénératives et une ostéopénie ont également été diagnostiqués.

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

## **10.**

L'art. 69 RAI 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.

Le Tribunal des assurances 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 références citées).

## **11.**

**11.1** En l'occurrence, l'OAIE retient que si le recourant n'est plus apte à exercer l'activité de maçon ou de charpentier métallique, il pourrait cependant reprendre une activité adaptée qui n'exige pas d'efforts physiques importants, telle que concierge, surveillant de parking ou de musée, réceptionniste ou téléphoniste, etc. Dans cette mesure, sa perte de gain serait insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse.

Le recourant argue principalement du fait que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une rente d'invalidité permanente pour une incapacité de 75% et avance ne plus être apte à exercer une quelconque activité lucrative. Il conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**11.2** A titre liminaire, il sied de rappeler (cf. 2 supra) que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Contrairement à ce que soutient le recourant, la décision de la Sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

Il est certes patent qu'en raison des affections diagnostiquées, le recourant ne peut plus exercer d'activité lourde, à l'exemple des professions de maçon et de charpentier métallique. Les conclusions des médecins sollicités sont effectivement unanimes à cet égard. L'autorité de céans ne voit toutefois pas en quoi le recourant serait empêché ou diminué s'agissant d'activités légères ou moyennes n'exigeant pas d'efforts physiques importants. L'atteinte à la santé du recourant est en effet limitée au plan orthopédique. Les activités de gardien d'immeuble, de surveillant de parking ou de musée, de réceptionniste, par exemple, permettent un changement de position régulier, n'impliquent pas de port de charges lourdes et n'exposeraient pas la personne du recourant au froid ou à l'humidité, conformément aux prescriptions du Dr Halilovic (cf. pce 36). Elles apparaissent dès lors raisonnablement exigibles. Les conclusions des Drs Lingenhel-Bichsel et Halilovic du service médical de l'OAIE sont univoques et concordantes: Tous deux estiment l'assuré entièrement capable dans une activité de substitution légère et adaptée. Aucun des médecins interrogés ne conclut d'ailleurs, explicitement ou implicitement, à une incapacité de travail partielle ou complète générale, pour toute activité (cf. notamment pces 16, s. , 21, 25 s.). L'appréciation des médecins du service médical de l'OAIE ne saurait, partant, être remise en cause.

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité de substitution adaptée.

## **12.**

**12.1** L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa). Étant donné que l'intéressé a cessé son activité indépendante, l'évaluation de la perte de gain peut être effectuée selon la méthode générale en lieu et place de celle extraordinaire (voir consid. 8.2 ci-dessus).

**12.2** Selon le questionnaire à l'assuré, celui pour indépendants et le rapport E 213 du 15 septembre 2005, l'assuré a exercé en Suisse l'activité de maçon et en Espagne, à compter de 1991, l'activité de

charpentier métallique en tant qu'indépendant. Selon la pratique de l'administration, la comparaison des revenus peut être effectuée en se basant sur le marché du travail suisse. En se référant au Tableau relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique (OFS), valeur centrale totale, pour un homme de niveau de qualification 3, dans le domaine de la construction, on retient un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'358.-. Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le secteur tertiaire, à savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'586.-.

**12.3** Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. pces 19, 23, 27, 36), exigibles à 100%, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) de manoeuvre dans le domaine des services collectifs et personnels (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'181.-), du commerce de détail (Fr. 4'280.-), du commerce de gros (Fr. 4'672.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'333.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'366.50, adaptée au nombre d'heures de travail effectuées en 2004 en moyenne dans le secteur tertiaire, savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), correspond à Fr. 4'552.08. Eu égard à l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (54 ans) et à son handicap, l'autorité de céans considère, à l'instar de l'administration, qu'il y a lieu d'appliquer un taux de réduction du salaire d'invalidé de 15%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidé est ainsi de Fr. 3'869.26.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'586.- au revenu d'invalidé de Fr. 3'869.- fait apparaître un préjudice économique de 30.74%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

### **13.**

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2

avec les références). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

Par voie de conséquence, le recours du 13 août 2007 doit être rejeté et la décision du 24 juillet 2007 confirmée.

#### **14.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 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.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 300.- versée en cours d'instruction.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**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 :