



---

Cour III  
C-5443/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 11 mars 2009**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
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 11 juillet 2007)

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

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_, travaille en Suisse dans le domaine de la construction de 1986 à 1995 (pce 6). Il rentre ensuite dans son pays d'origine, où il exerce en dernier lieu l'activité de maçon. Il cesse de travailler le 30 septembre 2002 pour des raisons de santé (pces 12, 41).

**B.**

En date du 18 décembre 2003, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1). Les documents médicaux suivants sont versés aux actes dans le cadre de l'instruction:

- le rapport médical E 213 du 18 février 2004 d'un médecin de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS), qui diagnostique une cardiopathie ischémique, un status après un infarctus de myocarde en 2000, une revascularisation d'abord avec stent en 2002, ensuite avec triple by-pass en 2003. Le médecin dudit service estime que la fonction ventriculaire globale est conservée, mais conclut à une incapacité de travail entière de l'assuré dans son ancienne activité de maçon (pce 24);
- le compte-rendu du 18 mars 2002 de cathétérisme cardiaque avec angiographie et ventriculographie (pce 18);
- le compte-rendu du 25 mars 2002 d'une intervention similaire (pce 19), ainsi que le cathétérisme cardiaque du 30 septembre 2002 (pce 20);
- le certificat du 21 janvier 2003 du Complexe hospitalier universitaire de Santiago de Compostela qui atteste que l'assuré a été hospitalisé du 18 décembre 2002 au 21 janvier 2003 pour maladie coronaire artérielle, lésion trivascularaire et intervention chirurgicale de revascularisation (pce 21);
- le rapport d'examen cardiologique du 11 mars 2003 (pce 22);
- le rapport de test ergométrique du 6 juin 2003 (pce 23).

Dans sa prise de position du 24 septembre 2004, le Dr Michel Ribordy du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient que A.\_\_\_\_\_ ne peut certes plus exercer son ancienne activité de maçon, mais que de nombreuses autres activités professionnelles demeurent médicalement exigibles à 100% (pces 25 s.).

Le 13 décembre 2004, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_ et conclut à une diminution de sa capacité de gain de 36% (pce 27).

### **C.**

Par décision du 17 décembre 2004 (pce 28), confirmée par décision sur opposition du 11 avril 2005 (pce 30), l'OAIE rejette la demande de prestations de A.\_\_\_\_\_.

A.\_\_\_\_\_ interjette recours, par acte du 19 mai 2005, à l'encontre de la décision sur opposition du 11 avril 2005 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la commission), en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

### **D.**

Par jugement du 18 novembre 2005, la commission admet partiellement le recours interjeté par A.\_\_\_\_\_ et renvoie la cause à l'OAIE, afin que celui-ci organise une expertise cardiologique complète (notamment un électrocardiogramme, un échocardiogramme et une ergométrie) et soumette une nouvelle fois le dossier à son service médical. La commission estime que le rapport, par trop succinct, du Dr Ribordy du service médical de l'OAIE ne permet pas à lui seul une appréciation convaincante de l'état de santé de l'assuré (pce 34).

Donnant suite au jugement de la commission, l'OAIE demande à l'INSS de procéder auxdits examens médicaux (pce 36). L'échocardiogramme Doppler entrepris révèle une altération de la contractilité segmentaire du ventricule gauche, mais avec une bonne fonction systolique globale (fraction d'éjection: 54%) (pces 42 s.). L'électrocardiogramme (pce 43) est dans la norme, tout comme l'échocardiogramme. Ce dernier laissant toutefois apparaître une légère hypokinésie dont la cause pourrait consister dans une altération

de la circulation coronarienne (pce 42), un échocardiogramme sous effort ou ergométrie est pratiqué. Sur le vu des résultats de ce dernier examen, le Dr Roman Rodríguez Alvarez Granada écarte toute obstruction coronarienne significative et, partant, toute pathologie coronarienne (pces 49 s.). Dans son rapport E 213 du 6 novembre 2006, le Dr Gonzalez Casado Inocencia de l'INSS conclut à une incapacité de travail entière de l'assuré dans sa précédente activité de maçon (pce 51).

Dans sa prise de position du 11 mars 2007, le Dr Werner Luthi du service médical de l'OAIE estime que l'échocardiogramme sous effort ne révèle aucune atteinte ischémique ni aucune limitation de la fonction cardiaque. Les examens effectués révèlent au contraire une bonne fraction d'éjection, un pouls et une pression normale, ainsi qu'une bonne irrigation sanguine. Le médecin considère dès lors que l'exercice d'une activité de substitution légère est raisonnablement exigible de A.\_\_\_\_\_ (pce 53).

Le 28 mars 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 6'151.79 – salaire annuel en 1994 de Fr. 66'530., indexé à 2004, Fr. 73'821.44, /12 – à son revenu d'invalidité de Fr. 4'107.35 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées en 2004 exigibles du recourant pour 41.7 heures par semaine, après un abattement de 10% –, l'Office obtient une perte de gain de 33.23% (pce 55).

#### **E.**

Dans son projet de décision du 30 mars 2007, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité, motif pris que l'exercice d'une activité légère et adaptée, telle que surveillant de parking, concierge ou magasinier, est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 56).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_ fait principalement valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité permanente et entière (pce 59). Il joint à son écriture du 29 mai 2007 le rapport médical du 18 avril 2007 du Dr López-Sendón Hentschel, spécialiste en appareil respiratoire et circulatoire, lequel rappelle l'anamnèse du patient, reprend pour l'essentiel les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail entière dans toute activité (pce 58).

La documentation médicale nouvellement produite par A.\_\_\_\_\_ est soumise pour prise de position au service médical de l'OAIE. Le Dr Luthi, dans son avis du 30 juin 2007, expose que le Dr López-Sendón Hentschel ne fait état d'aucune nouvelle pathologie et confirme partant sa précédente prise de position (pce 61).

#### **F.**

Par décision du 11 juillet 2007, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité présentée par A.\_\_\_\_\_. L'Office reprend la motivation du projet et précise que les décisions des institutions de sécurité sociale étrangères ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (pce 62).

Le 31 juillet 2007, A.\_\_\_\_\_ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 11 juillet 2007, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il fait essentiellement valoir que son état de santé ne lui permet pas d'exercer une activité lucrative. A.\_\_\_\_\_ dépose nouvellement en cause les résultats – dépourvus de commentaires et d'appréciations – d'un test d'effort effectué le 1<sup>er</sup> août 2007, ainsi que le rapport médical du 20 février 2004 du Dr Mario Folla Macia, cardiologue, qui confirme les diagnostics connus et expose que l'exercice de toute activité professionnelle est contre-indiqué (pces 1 ss TAF).

Dans son écriture ampliative du 29 novembre 2007, A.\_\_\_\_\_ avance avoir de fréquentes pertes de connaissance et des douleurs angineuses importantes. Il réitère ses précédentes conclusions (pce 6 TAF).

#### **G.**

Dans sa prise de position du 29 décembre 2007, le Dr Luthi du service médical de l'OAIE relève que des résultats d'un échocardiogramme sous effort, en l'absence d'appréciation médicale, n'apporte pas d'informations pertinentes sur la situation clinique du patient. A son sens, lesdits résultats excluraient l'existence d'une cardiopathie ischémique. Le médecin ajoute que le certificat du Dr Folla Macia, datant de 2004, n'est plus probant. Il réaffirme, partant, son appréciation des avis des 11 mars et 30 juin 2007 (pce 64).

Dans sa réponse du 11 janvier 2008, l'OAIE avance que la documentation médicale récemment versée au dossier confirme

l'appréciation opérée par son service médical en 2004. L'Office estime que l'évolution de la situation clinique de l'assuré sur le plan cardiaque est favorable et que celui-ci est dès lors apte à reprendre une activité lucrative légère dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. L'OAIE propose ainsi le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (pce 10 TAF).

A.\_\_\_\_\_, dans sa réplique du 20 février 2008, prétend que sa capacité de gain est nulle et que, de ce fait, il a droit à une rente d'invalidité (pce 12 TAF).

#### **H.**

Par décision incidente du 26 février 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à A.\_\_\_\_\_ un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée le 27 mars 2008 (pces 13 à 15 TAF).

Dans son écriture du 6 mars 2008, A.\_\_\_\_\_ reprend sa précédente argumentation et confirme avoir versé l'avance de frais requise (pce 16 TAF).

#### **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 à l'art. 33 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 18 décembre 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 18 décembre 2002 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 11 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 de 1986 à 1995. Il est ensuite retourné dans son pays d'origine, où il a exercé la profession de

maçon. L'assuré a cessé d'exercer son métier le 30 septembre 2002 pour des raisons de santé et 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).

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 a été frappé d'un infarctus du myocarde en 2000 et a subi une revascularisation avec stent d'abord en 2002, avec triple by-pass ensuite en 2003.

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.

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).

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 réf. cit.).

## **11.**

**11.1** En l'occurrence, l'OAIE retient que si le recourant n'est plus apte à exercer l'activité de maçon, il pourrait cependant reprendre une activité adaptée qui n'exige pas d'efforts physiques importants, telle que concierge ou surveillant de parking. 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 incapacité permanente et entière. Il avance ne plus être apte à exercer une quelconque activité lucrative. Il

conclut ainsi à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**11.2** A titre liminaire, il sied de rappeler au recourant (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. La décision de la Sécurité sociale espagnole reconnaissant une incapacité permanente et entière à l'assuré ne lie donc pas les autorités suisses.

En l'espèce, 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 manoeuvre dans le domaine de la construction. Les conclusions des experts médicaux sont effectivement unanimes à cet égard.

Cela étant, il convient de se demander si son état de santé serait compatible avec une activité de substitution plus légère. Au jour de la décision sur opposition du 11 avril 2005, annulée par la commission par jugement du 18 novembre 2005, les médecins sollicités n'avaient pas discuté à satisfaction de droit de cette question (cf. pce 34). Des documents objectifs faisaient alors manifestement défaut pour y répondre par l'affirmative. Ensuite de la réception du jugement de la commission au contraire, un rapport cardiologique complet a été versé au dossier par l'OAIE: les résultats de l'échocardiogramme Doppler et de l'électrocardiogramme n'ont fait ressortir aucune anomalie; de plus, si l'échocardiogramme pouvait laisser subsister un doute, l'ergométrie a finalement écarté toute suspicion de cardiopathie ischémique. Il est en outre intéressant de relever que le recourant n'a suspendu le test qu'à 170 l.p.m. à cause de difficultés respiratoires et qu'il a lui-même déclaré marcher cinq à six kilomètres par jour.

Les conclusions du rapport du 18 octobre 2006 du Dr Rodríguez Alvarez Granada sont par ailleurs claires et univoques: l'expert a expressément écarté une obstruction coronarienne significative et, par là, toute pathologie coronarienne (pces 49 s.). Il en va de même du Dr Luthi du service médical de l'OAIE, qui, par trois fois, a conclu à l'exigibilité d'une activité de substitution légère et adaptée. En ce qui concerne les rapports des Drs López-Sendón Hentschel (pce 58) et Folla Macia (cf. pces 1 ss TAF), seuls médecins concluant à une incapacité de travail entière du recourant dans toute profession, le

juge 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 réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Ces documents sont en outre plutôt succincts. Au surplus, comme l'a relevé à bon droit le Dr Luthi, le certificat du Dr Folla Macia date de 2004 et n'est dès lors plus guère probant.

L'autorité de céans retient dès lors que le recourant a certes été frappé d'un infarctus du myocarde en 2000, mais que son affection cardiaque a été traitée d'abord avec un stent en 2002, puis par un triple by-pass en 2003, et qu'elle a, ensuite, évolué de manière favorable. La Tribunal de céans se rallie ainsi à l'avis de l'Office et considère que le recourant ne souffrait au jour de la décision litigieuse d'aucune pathologie coronarienne. Il doit, partant, être considéré comme apte à exercer à plein temps une activité de substitution légère et adaptée, telles que celles préconisées par le service médical de l'OAIE.

## **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 LPGGA).

**12.2** Selon le questionnaire à l'assuré et le questionnaire à l'employeur du 28 juin 2004, le recourant a exercé en Suisse, de 1986 à 1995, et en Espagne, à compter de 1996 jusqu'au 30 septembre 2002, respectivement l'activité de manoeuvre dans la construction et de maçon. Selon la pratique de l'administration, la comparaison des revenus peut être effectuée en se basant sur le marché du travail suisse. Selon l'extrait du compte individuel du 28 avril 2004 (cf. pce 27), le recourant réalisait en 1994 un revenu annuel de Fr. 66'530.-. Indexé à 2004 (l'indice des salaires nominaux des ouvriers adultes a passé de 1907 en 1994 à 2116 en 2004 [Evolution des salaires 2004, Office fédéral de la statistique]), on obtient ainsi un

revenu sans invalidité annuel de Fr. 73'821.44 et mensuel de Fr. 6'151.79.

**12.3** Les activités de substitution proposées par les Drs Luthi et Ribordy du service médical de l'OAIE (cf. respectivement pces 53, 61, 64 et pces 25 s.), exigibles à 100%, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) de manoeuvre dans le domaine du commerce de détail (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'280.-), du commerce de gros (Fr. 4'672.-) ou des services collectifs et personnels (Fr. 4'181.-). La moyenne de ces revenus, à savoir Fr. 4'377.67, 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. 4'563.72. Eu égard à l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (50 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'invalidité de 10%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidité est ainsi de Fr. 4'107.35.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 6'151.79 au revenu d'invalidité de Fr. 4'107.35 fait apparaître un préjudice économique de 33.23%, taux insuffisant pour obtenir le droit à une rente d'invalidité.

### **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 et réf. cit.). 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'assurance-invalidité 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).

Eu égard à ce qui précède, le recours du 31 juillet 2007 doit être rejeté et la décision du 11 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 déjà versée de Fr. 300.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure
- 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 :