



Cour III
C-5464/2007

{T 0/2}

Arrêt du 7 avril 2008

Composition

Franziska Schneider (présidente du collège),
Michael Peterli, Francesco Parrino, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

F._____, ES-_____,
représenté par Me 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.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol F._____, né en 1956, marié, a travaillé en Suisse dans le secteur du bâtiment de 1986 à 2004 et s'est acquitté des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pces 1-2). De retour en Espagne, il a enregistré une dernière période d'assurance du 3 février au 2 août 2005 (pce 12). En date du 26 janvier 2006, l'assuré déposa une demande de prestations AI (E 204) auprès de l'organe de liaison de la sécurité sociale espagnole (INSS A Coruña), laquelle fût transmise à la Caisse suisse de compensation (CSC) le 20 avril 2006 (pces 13, 14).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire pour l'employeur daté du 20 octobre 2006 duquel il résulte que l'assuré était employé comme mécanicien auprès de la fabrique V._____, à C._____ (A Coruña) du 3 février au 2 août 2005, qu'il y a pu exercer son activité à plein temps jusqu'au 31 mars 2005 et qu'il n'a plus repris son travail après le 1^{er} avril 2005 en raison d'une incapacité temporaire (pce 20),
- le questionnaire à l'assuré rempli le 23 octobre 2006 selon lequel l'intéressé n'a pas de formation professionnelle et n'exerce plus d'activité depuis le 3 avril 2006 en raison d'une invalidité permanente; l'assuré indique avoir toujours travaillé à temps complet, tant en Espagne qu'en Suisse (pce 21),
- un questionnaire rempli le 20 novembre 2006 par Construction X._____, à Satigny, dernier employeur de l'assuré en Suisse, duquel il appert que l'intéressé a travaillé du 1^{er} juillet 1999 au 31 décembre 2004 en qualité de mécanicien auprès de cette entreprise et n'a enregistré aucune absence pour maladie ou accident (pce 30),
- un rapport de sortie relatif à un séjour stationnaire du 1^{er} au 19 avril 2005 à l'hôpital universitaire "Juan Canalejo" pour investigation et traitement d'une dyspnée progressive, orthopnée et toux nocturne,

parfois accompagnée d'expectorations hémoptoïques; une suspicion de réactivation d'une ancienne TBC pulmonaire a pu être écartée; le diagnostic retenu est celui d'une cardiomyopathie dilatée d'origine mixte, ischémique et toxique, avec hypo- et akinésie du ventricule gauche, troubles de la relaxation du ventricule gauche, insuffisance mitrale grade III, fraction d'éjection 32%, facteurs de risque (HTA, dyslipidémie, diabète), ainsi que des séquelles de tuberculose pulmonaire avec bronchopneumopathie chronique obstructive sur tabagisme (pces 32, 33),

- le rapport de cathétérisme et de coronarographie, réalisé le 3 mai 2005 (pce 34),
- un rapport d'hospitalisation de courte durée, du 2 au 4 mai 2005, pour la réalisation d'une étude hémodynamique et aménagement d'un traitement adapté (pce 35),
- le rapport d'examens spécifiques (échocardiographie, Doppler) du 16 janvier 2006 (pces 36-38),
- des rapports de consultations de contrôle au service de médecine interne des 6 février et 3 mai 2006 montrant une situation stable avec une classe fonctionnelle NYHA I (pces 39, 40),
- le rapport d'un suivi spécialisé à la consultation d'insuffisance cardiaque du 17 juillet 2006, montrant une aggravation de la classe fonctionnelle à NYHA II-III, avec des signes d'insuffisance cardiaque chronique (pce 41),
- un rapport médical détaillé E 213, établi le 28 mars 2006 par le Dr E._____, médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole, lequel se réfère aux examens spécialisés effectués auparavant et conclut à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de mécanicien industriel depuis le 1^{er} avril 2005, mais considère qu'une activité adaptée sans efforts physiques telle que réceptionniste ou gardien serait exigible à 50% (pce 44).

L'OAIE soumit le dossier au médecin de son service médical, le Dr R._____ lequel, dans sa prise de position du 1^{er} février 2007, déclare se rallier aux propositions contenues dans le rapport médical E 213, mais retient une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle dès le 1^{er} avril 2005 et de 0% dans une activité de

substitution, soit comme surveillant, réparateur de petits objets, caissier, vendeur ou dans des activités simples de bureau. De l'avis du médecin, l'atteinte cardiaque n'est pas très importante, l'assuré étant tenu de se soigner et d'éviter des efforts trop violents (pce 47). Se fondant sur cette appréciation, l'OAIE fit procéder à l'évaluation de l'invalidité par le calcul de la perte de gain lequel permit d'établir que l'assuré subit du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 38% (pce 51). Par projet de décision du 5 mars 2007, l'OAIE informa l'assuré que la demande de prestations devrait être rejetée faute d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 52). En procédure d'audition, l'assuré fit parvenir à l'autorité inférieure un rapport du suivi à la consultation d'insuffisance cardiaque du 19 mars 2007 et demanda, par l'intermédiaire de son conseil, l'octroi d'une rente d'invalidité (pces 53, 55). Le service médical de l'OAIE, dans une prise de position du 2 mai 2007, modifia sa proposition en ce sens qu'il admit une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 50% dès le 1^{er} avril 2005 et de 70% dès le 3 mai 2006. Il admit en outre une incapacité de travail de 30% dans une activité de substitution dès le 3 mai 2006 (pce 59). Procédant à un nouveau calcul de la perte de gain, l'OAIE retint une diminution de la capacité de gain de 38% dès le 1^{er} avril 2005 et de 59% dès le 3 mai 2006 (pce 61). Par projet de décision du 24 mai 2007, l'OAIE communiqua à l'assuré que depuis le 3 mai 2006 il existerait le droit à une demi-rente (pce 62). Dans le cadre de la seconde procédure d'audition, divers documents médicaux déjà au dossier furent transmis et le conseil de l'assuré requit la reconnaissance d'un degré d'incapacité de gain de 70%, subsidiairement de 60% (pces 65-73). Se fondant sur son prononcé du 29 juin 2007, l'OAIE, par décision du 18 juillet 2007, alloua à l'assuré une demi-rente à partir du 1^{er} mai 2006 (pces 74-76).

C.

Par acte déposé le 14 août 2007, l'assuré interjeta recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, demandant principalement la reconnaissance d'un degré d'incapacité de gain de 70% et le droit à une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, d'un droit à un trois quarts de rente pour un degré d'incapacité de 60%.

D.

Par ordonnance du 21 août 2007, l'autorité de céans transmet un double de l'acte de recours à l'autorité inférieure lui fixant un délai au

22 octobre 2007 pour déposer sa réponse et produire le dossier complet de la cause.

Dans sa réponse du 22 octobre 2007, l'OAIE proposa le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. De l'avis de l'autorité inférieure, le recours ne contient aucun élément nouveau qui permettrait de réapprécier les degrés d'invalidité retenus.

E.

Par décision incidente du 30 octobre 2007, l'autorité de céans transmet un double de la réponse au recourant l'invitant à se déterminer quant aux conclusions de l'autorité inférieure, ainsi qu'à payer une avance sur les frais de procédure présumés de 400 francs.

L'avance de frais fut versée dans le délai imparti sur le compte de l'autorité de céans.

Dans sa détermination du 20 novembre 2007, le recourant fit valoir un état de santé défaillant, soit une cardiopathie gravissime, empêchant l'accès au marché du travail et produisit à l'appui de ses allégations deux rapports de suivi pour insuffisance cardiaque avancée des 19 mars et 1^{er} octobre 2007.

F.

Invité par ordonnance de l'autorité de céans du 17 décembre 2007 à déposer une duplique jusqu'au 25 février 2008, l'OAIE a soumis la nouvelle documentation médicale à son service médical pour nouvel avis. Ce dernier, dans sa prise de position du 7 janvier 2008, est revenu sur ses précédentes constatations dans le sens qu'il admit, au vu des limitations fonctionnelles qu'entraîne l'atteinte cardiaque, une incapacité de 50% au lieu de 0% dans les activités de substitution légères depuis le 1^{er} avril 2005 et une incapacité de travailler dans toute activité de 70% dès le 17 juillet 2006, suite à l'aggravation de l'état de santé (pce 80). En adaptant la comparaison des revenus, il en résulta une diminution de la capacité de gain de 69% dès le 1^{er} avril 2005 et de 70% dès le 17 juillet 2007 (pce 81). Dans sa duplique du 16 janvier 2008, l'OAIE proposa dès lors l'admission du recours dans le sens que l'assuré aurait droit à un trois-quart de rente dès le 1^{er} avril 2006 et à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006.

G.

Par ordonnance du 28 janvier 2008, l'autorité de céans transmet un

double de la duplique de l'autorité inférieure du 16 janvier 2008 au recourant, l'invitant à déposer ses observations éventuelles et à déclarer jusqu'au 29 février 2008 s'il est d'accord avec la proposition de l'OAIE. Selon l'avis de réception de la poste, cette ordonnance a été notifiée le 4 février 2008. L'assuré n'a produit aucune détermination, ni dans le délai imparti, ni à ce jour.

H.

Par ordonnance du 19 mars 2008, l'autorité de céans désigna les membres du collège appelé à statuer sur le fond de la cause et signala qu'une éventuelle demande de récusation à l'encontre des personnes mentionnées devait être déposée dans les 10 jours dès réception de l'ordonnance. Dans le délai imparti et à ce jour, aucune demande de récusation n'a été formulée.

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA; RS 830.1]). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 50 et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

3.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre

la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

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

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.2 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} 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). Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

3.3 Le recourant a présenté sa demande le 26 janvier 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) 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 et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente le 26 janvier 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 18 juillet 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

4.

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGGA, 4, ancien²⁸, ancien²⁹ al. 1 LAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste

après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 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. ancien28 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 1^{er} 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 LPGa) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGa, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

5.4 Conformément à l'art. ancien29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

5.5 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. ancien29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid.

3c).

5.6 Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit à l'alinéa 2 que, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

6.

6.1 Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.2 Il résulte du dossier que l'assuré a été employé en dernier lieu en Espagne auprès de l'entreprise V._____, à C._____, du 2 février au 2 août 2005 en qualité de mécanicien et qu'il y a exercé son activité – qualifiée par l'ancien employeur de lourde et exposée au bruit, au froid et aux vapeurs – à plein temps (40 h/semaine) jusqu'au 31 mars 2005. A partir du mois d'avril 2005, l'assuré n'a plus repris son activité jusqu'à la fin du contrat. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient de déterminer dans quelle mesure l'assuré a subi une diminution de sa capacité de travail après le 31 mars 2005 (cessation effective de l'activité professionnelle).

6.3 Il est établi que l'assuré présente notamment une cardiomyopathie dilatée d'origine mixte, ischémique et toxique, avec hypo- et akinésie du ventricule gauche, troubles de la relaxation du ventricule gauche, insuffisance mitrale grade III, fraction d'éjection 32%, des facteurs de risque tels une hypertension artérielle, une dyslipidémie et un diabète ainsi que des séquelles de tuberculose pulmonaire avec une bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO) sur tabagisme. Le caractère labile de ces atteintes, susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation, ayant été reconnu à maintes reprises, seule peut entrer en considération la lettre b de l'art. ancien²⁹ al. 1 LAI qui prévoit 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.

6.4 Quant à l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail de l'assuré, les avis des médecins qui se sont prononcés à ce sujet divergent dans ce sens que le médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole, Dr E._____, confirma, le 28 mars 2006, une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité depuis le 1^{er} avril 2005 mais considéra qu'une activité adaptée sans efforts physiques serait exigible à 50%. Le Dr R._____, bien que déclarant se rallier à cette appréciation, ne retint qu'une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 0% dans une activité de substitution. A son avis, l'atteinte cardiaque n'est pas très importante, l'assuré étant simplement tenu à se soigner et à éviter les efforts trop violents. Dans une seconde prise de position du 2 mai 2007, le Dr R._____ révisa son évaluation dans ce sens qu'il admit une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 50% dès le 1^{er} avril 2005 et de 70% dès le 3 mai 2006 ainsi qu'une incapacité de 30% dans une activité de substitution.

Enfin, après avoir pris connaissance des derniers rapports du suivi pour insuffisance cardiaque avancée, le service médical de l'OAIE (Dresse K._____) est revenu sur les précédentes constatations du service médical et a admis une incapacité de 50% dans les activités de substitution légères depuis le 1^{er} avril 2005 et une incapacité de travail de 70% pour toute activité dès le 17 juillet 2006.

De son côté, le Tribunal administratif fédéral, après examen des pièces au dossier n'a pas de motifs de se distancer de l'appréciation exhaustive et clairement motivée du service médical du 7 janvier 2008. Ce dernier se fonde en effet sur une analyse approfondie du dossier complet et tient compte non seulement de la pathologie principale, d'ordre cardiaque, mais aussi de l'atteinte pulmonaire (séquelles de TBC et BPCO sur tabagisme), non documenté, mais sous traitement déjà en mai 2005, dont l'incidence sur la capacité de travail est démontrée de manière détaillée et convaincante. Les conclusions de l'évaluation médicale ne sont pas critiquables de même que l'évaluation économique de l'invalidité faite, comme le veut la jurisprudence (ATF 126 V 75 ss), sur la base des statistiques salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires en 2006 (début du droit aux prestations). En tenant compte du fait que, dès 2005, ne sont exigibles que des activités légères à 50%, un abattement de 10% du salaire opérée en faveur de l'assuré paraît tout à fait approprié. Le degré d'invalidité ainsi déterminé de 69% dès le 1^{er} avril 2005 et de plus de 70% dès le 17 juillet 2006 satisfait en tous points aux exigences de la loi et de la jurisprudence et doit être confirmé. Par conséquent, c'est avec raison que l'autorité inférieure propose d'allouer un trois-quarts de rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2006 (conformément à l'art. ancien 29 la. 1 let. b LAI) et, en application de l'art. 88 a al. 2 RAI, une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006. Dans ces circonstances, le recours doit être admis conformément à la proposition de l'autorité inférieure du 16 janvier 2008.

7.

La décision attaquée a été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de

procédure. L'avance de frais effectuée de Fr. 400.- est restituée au recourant.

Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En tenant compte de ce qui précède, il se justifie en l'espèce d'allouer à l'assuré une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'000.- à charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 17 juillet 2007 est réformée dans le sens que l'assuré a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2006 et à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance déjà effectuée de Fr. 400.- est restituée au recourant.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 1'000.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ES/_____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

La présidente du collège :

La greffière :

Franziska Schneider

Margit Martin

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :