



---

Cour III  
C-5540/2007/coo  
{T 0/2}

## **Arrêt du 11 mars 2009**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Madeleine Hirsig, Stefan Mesmer, juges,  
Oliver Collaud, 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 3 août 2007.

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

De 1982 à 2002, A\_\_\_\_\_, ressortissant portugais né en 1955, marié et père de trois enfants, a travaillé en Suisse dans plusieurs corps de métier avant de retourner au Portugal, le 20 juin 2002, où il a repris une activité lucrative. Dès le 19 janvier 2004, l'intéressé a travaillé sur une chaîne de montage en usine. Il a été en arrêt maladie du 13 au 25 septembre 2004 et a cessé toute activité lucrative le 18 novembre 2004 au terme de son contrat de travail à durée déterminée (pces OAIE 1, 3, 21, 23).

**B.**

En date du 14 janvier 2005, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 2).

Entre autres, les pièces suivantes ont été versées au dossier par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) :

- une déclaration des autorités de sécurité sociale portugaises selon laquelle l'intéressé était en arrêt de travail pour raison de maladie dès le 24 septembre 2004 (pce OAIE 9);
- le questionnaire à l'assuré complété et signé de la main de A.\_\_\_\_\_ le 26 mars 2007 (pce OAIE 21);
- le questionnaire à l'employeur complété et portant signature du 27 mars 2007 (pce OAIE 23);
- le protocole du 13 septembre 2004 établi par le Service des Urgences de l'Hospital de Santa Maria suite à la consultation de l'intéressé sur plaintes de difficultés motrices au visage et qui conclut à une paralysie faciale droite de type périphérique (pce OAIE 24);
- la relation du 23 novembre 2004 de la Drsse Fernanda Vaz – ophtalmologue qui suivait A.\_\_\_\_\_ pour une cataracte – en vue d'examens complémentaires (laboratoire, radiographie du thorax et électrocardiogramme ; pce OAIE 26);

- le rapport d'examen radiologique du Dr João Morais du 22 décembre 2004 qui n'a relevé ni altération significative de la forme, de la structure ou de l'alignement des vertèbres, ni altération du bassin, de l'articulation coxo-fémorale, ou des genoux, observant toutefois une ostéophytose en D10, D11 et D12 (pce OAIE 27);
- le rapport d'examen abdominal, rénal, vésiculaire et prostatique par échographie établi, le 22 décembre 2004, par le Dr Manuel Amaral qui n'a observé aucune anomalie significative (pce OAIE 28);
- l'attestation médicale de la Drsse Teresa Carvalho du 17 janvier 2005 (pce OAIE 29, illisible);
- le rapport médical du 9 avril 2005 établi par le Dr José B. Ferreira, pour le compte de la sécurité sociale portugaise, dans lequel ce praticien a posé le diagnostic d'une spondylose dorsale légère, de paralysie faciale, de diabète de type 2 ainsi que d'hypertension artérielle et a conclu à l'absence de d'une incapacité permanente d'exercer sa profession, (pce OAIE 30);
- la rapport E 213 du 5 février 2007 établi par le Dr José A. B. Ferreira qui a posé un diagnostic d'une paralysie faciale droite, d'une cataracte bilatérale et d'un diabète de type II et a conclu à une incapacité de l'intéressé à exercer « sa profession » (pce OAIE 31).

### **C.**

Dans sa prise de position médicale du 24 mai 2007 (pce OAIE 33), le Dr Michel Ribordy du Service médical de l'OAIE n'a relevé aucun diagnostic, principal ou associé, avec répercussion sur la capacité de travail. A titre de diagnostic sans incidence sur cette capacité, ce praticien a retenu une paralysie faciale a frigore, une cataracte bilatérale et un diabète de type 2. Dans son appréciation du cas, le médecin de l'OAIE a observé que la paralysie faciale, un inconfort, ne provoquait pas d'incapacité, que le diabète, sans complications, non plus et que la cataracte n'était pas complète, de sorte que la vue était tout à fait suffisante pour un travail dans une chaîne de montage.

### **D.**

Par projet de décision du 29 mai 2007, l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il ressortait du dossier qu'il n'y avait ni incapacité de gain permanente, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant

une année, au sens des dispositions légale topiques, que malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente et que, partant, la demande de prestations eût dû être rejetée (pce OAIE 34). Un délai de trente jours dès réception a été imparti à l'assuré pour faire valoir ses éventuelles objections.

Par courrier daté du 18 juin 2007, A.\_\_\_\_\_ a exprimé son désaccord avec le projet de décision de l'OAIE, alléguant qu'il se trouvait dans une situation d'incapacité de travail à 100% (pce OAIE 36). En annexe à son écrit, l'intéressé a produit, en tant que nouvelle documentation, le rapport d'examen radiologique du 12 juin 2007 établi par le Dr Manuel Maria C. Amaral et faisant notamment état d'une scoliose dorso-lombaire droite et convexe, d'un léger spondylolisthesis en L4, d'une possible ostéopénie iliaque et de signes de gonarthrose bilatérale plus marquée à droite (pce OAIE 35).

Appelé à se prononcer une nouvelle fois sur le dossier, le Dr Michel Ribordy de l'OAIE a observé, dans son appréciation du 21 juillet 2007 (pce OAIE 38), que la dernière pièce produite par l'assuré montrait des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale et un début d'arthrose au niveau des genoux, mais n'indiquait aucune lésion incompatible avec un travail dans une chaîne de montage. Ce médecin a en outre relevé que l'absence de plaintes ostéoarticulaires dans le rapport E 213 du 5 février 2007 confirmait l'avis de bénignité de ces atteintes. Pour le surplus, le Dr Michel Ribordy a confirmé sa prise de position précédente.

#### **E.**

Par décision du 3 août 2007, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de A.\_\_\_\_\_ pour les mêmes motifs que ceux exprimés dans le projet de décision du 29 mai 2007, en observant que le documents produits le 18 juin 2007 ne l'avaient pas amené à modifier son point de vue sur la capacité de travail.

#### **F.**

Agissant par courrier daté du 17 août 2007 et remis aux services postaux portugais le lendemain, A.\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 3 août 2007. Concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à l'admission de sa demande de prestations du 15 janvier

2005, le recourant a allégué être invalide et avoir besoin d'une aide régulière d'autrui pour les actes ordinaires de la vie. Il a en outre produit une attestation médicale illisible établie le 16 juillet 2007 par la Dsre Teresa Carvalho.

**G.**

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 8 janvier 2008, observant que A.\_\_\_\_\_ n'avait aucun argument pertinent ni ne présentait de nouveaux documents permettant à l'office de revenir sur sa position.

**H.**

Par décision incidente du 15 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral a, d'une part, communiqué à l'intéressé la réponse au recours, en lui impartissant un délai de trente jours dès réception pour produire une éventuelle réplique, et a, d'autre part, sollicité de A.\_\_\_\_\_ qu'il s'acquitte d'une avance sur les frais de procédure présumés dans un délai de quatorze jours dès réception, à défaut de quoi le recours serait déclaré irrecevable.

Par écrit daté du 29 janvier 2008 et remis aux services postaux portugais le lendemain, le recourant a demandé à être exempté des frais de procédure.

Après s'être enquis de la situation financière de A.\_\_\_\_\_ par ordonnance du 6 février 2008 qui a trouvé réponse par courrier du 11 février 2008, le Tribunal administratif fédéral a, par décision incidente du 18 février 2008, mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire en ce sens qu'il était dispensé du paiement des frais de procédure.

**I.**

En date du 29 février 2008, le Tribunal de céans a clos l'échange d'écritures, A.\_\_\_\_\_ n'ayant pas produit de réplique dans le délai imparti.

**Droit :**

**1.**

**1.1** 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.

**1.2** 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.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Le recourant remplit manifestement ces conditions.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

**2.2** L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne sont dès lors pas applicables en l'espèce.

### 3.

**3.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**3.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

**3.3** Par ailleurs, de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurance I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; 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).

#### 4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 14 janvier 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 de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 14 janvier 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 3 août 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).

#### 5.

**5.1** 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).

**5.2** En l'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. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

#### 6.

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

atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 LPGGA).

**6.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

## **7.**

**7.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA).

**7.2** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**7.3** 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.

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 352 consid. 3a et réf. cit.).

#### **8.**

En l'occurrence, il a été diagnostiqué tant par le médecin de la sécurité sociale portugaise dans son rapport E 213 que par le médecin du Service médical de l'OAIE que l'intéressée souffrait principalement d'une paralysie faciale à frigore (paralysie faciale idiopathique), d'une cataracte bilatérale et d'un diabète de type 2. En outre, ni l'hypertension artérielle ni les atteintes orthopédiques dont souffre le recourant ne sont contestées dans le cadre de la présente procédure.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, l'art. 29 al. 1 let. a LAI est inapplicable ; seule peut entrer en considération l'art. 29 al. 1 let. b LAI, 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.

#### **9.**

Dans la décision entreprise et la réponse au recours, l'OAIE a estimé que A.\_\_\_\_\_ ne présentait pas une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente, celle-là n'atteignant pas 40%.

Le recourant avance, du moins de manière implicite, ne plus pouvoir travailler et estime avoir droit à une rente d'invalidité.

**9.1** Dans son rapport médical E 213 du 5 février 2007 le Dr José A. B. Ferriera a indiqué qu'en raison de sa paralysie faciale, de sa cataracte bilatérale ainsi que de son diabète de type II, A.\_\_\_\_\_ se trouvait dans l'incapacité totale d'exercer son activité lucrative habituelle. Aux questions de savoir, entre autres, si on pouvait s'attendre à une évolution de l'état de santé, si l'intéressé présentait des limitations fonctionnelles, s'il pouvait réaliser une activité adaptée à son état de santé et si on pouvait améliorer son éventuelle capacité de travail résiduelle, le Dr José A. B. Ferreira n'a pas formulé de réponses.

Dans sa prise de position médicale du 24 mai 2007 le Dr Michel Ribordy du service médical de l'OAIE a établi que l'incapacité de A.\_\_\_\_\_ était nulle. Dans son appréciation, ce médecin a émis les observations suivantes :

« La paralysie faciale est un inconfort mais ne provoque pas d'incapacité de travail. Le diabète sans complications n'est également pas incompatible avec son travail. Quant à la cataracte elle n'est pas complète et la vue est tout à fait suffisante pour un travail dans une chaîne de montage... »

Dans le cadre de l'exercice de son droit d'être entendu avant qu'une décision soit prononcée, l'intéressé a produit le rapport d'examen radiologique du 12 juin 2007 établi par le Dr. Manuel Maria C. Amaral qui a relevé l'existence de plusieurs pathologies de la colonne vertébrale. Appelé à émettre une nouvelle prise de position suite à la production de cette pièce, le Dr Michel Ribordy du Service médical de l'OAIE a soulevé, dans son appréciation du 21 juillet 2007, que la nouvelle documentation ne montrait pas de lésion incompatible avec un travail dans une chaîne de montage et qu'au demeurant le rapport E 213, qui était récent, ne mentionnait aucune plainte ostéoarticulaire.

**9.2** L'autorité de céans ne voit pas en quoi A.\_\_\_\_\_ serait empêché d'accomplir une activité adaptée à sa condition, comme par exemple des activités au sein d'une chaîne de montage. En effet, ainsi que l'a relevé le Dr Michel Ribordy, la paralysie faciale idiopathique ne saurait représenter, dans le cadre de la dernière activité que l'intéressé a exercée, plus qu'une gêne et n'a aucun caractère invalidant. Il en va

de même de la cataracte bilatérale qui, à ce stade, ne prive pas le recourant de sa vue, et du diabète qui ne présente pas de complication. A cet égard, il convient de préciser que dans son rapport E 213, le Dr José A. B. Ferreira n'a pas aucunement exposé en quoi les différentes atteintes dont souffre A.\_\_\_\_\_ constitue, isolément ou dans leur ensemble, un empêchement significatif dans l'exercice de la dernière activité de l'intéressé.

Il faut aussi relever que du point de vue orthopédique, le rapport radiologique du 12 juin 2007 fait état d'une légère spondylolisthésis en L4, des signes de ostéopénie au niveau du bassin – sans aucune autre détérioration des articulations sacro-iliaque et coxo-fémorale – et des signes d'arthrose dans les deux genoux.

Au vu des tâches qu'implique le travail dans une chaîne de montage, on peut conclure qu'il s'agit d'une activité adaptée à la condition du recourant et qu'il apparaît, dès lors, comme étant pleinement justifié de considérer que A.\_\_\_\_\_ conserve encore une pleine faculté d'exercer son activité précédente. Dans le cadre de son recours, l'intéressé n'a fourni par ailleurs aucun document médical contredisant les actes figurant au dossier, ni n'a émis d'argumentation susceptible de modifier l'appréciation qui y est contenue. Il sied donc de considérer que le recourant dispose d'une capacité de travail de 100% dans son activité précédente et, d'une manière générale, d'une pleine capacité de travail dans des activités de substitution adaptées.

**9.3** 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).

En l'occurrence, ainsi qu'il a été mentionné ci-devant, le recourant préserve une pleine capacité de travail dans la dernière activité lucrative exercée et ne peut donc se prévaloir d'aucune invalidité au sens de la LAI, de sorte qu'il ne subit aucun préjudice économique du fait des atteintes à la santé dont il souffre. C'est donc à juste titre qu'une rente qui lui a été refusée par l'OAIE.

## **10.**

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 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 doit être rejeté et la décision de l'OAIE confirmée.

#### **11.**

Conformément à la décision incidente du Tribunal administratif fédéral du 18 février 2008, le recourant qui bénéficie de l'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA) est dispensé du paiement des frais de procédure.

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.**

Il n'est ni perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**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 (art. 42 LTF).

Expédition :