



Arrêt du 30 mars 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Beat Weber, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

V. _____, rua _____, PT- _____,
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 30 juillet 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais V._____, né en 1956, marié, a travaillé en Suisse de 1990 à 1995 et a acquitté, durant les périodes d'activité, les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 34). En date du 8 janvier 2009, l'organe de liaison de la sécurité sociale portugaise, à Lisbonne, a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) une demande de rente d'invalidité (E 204) présentée le 13 août 2007 (pces 1 et 4).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- le formulaire E 205 relatif à la carrière d'assurance du requérant au Portugal selon lequel des périodes d'assurance ont été enregistrées de 1971 à 1983 et de 1996 à 2006 (y compris des périodes assimilées pour maladie entre le 1^{er} juin 2005 et le 28 juin 2006, pce 2),
- un courrier contenant en particulier un certificat d'incapacité de travail temporaire ainsi que le questionnaire rempli le 16 mars 2009 par l'assuré qui déclare ne pas avoir accompli de formation professionnelle et avoir travaillé dans l'industrie et en qualité de maçon; il affirme avoir été en dernier lieu entrepreneur indépendant et avoir dû interrompre son activité dès le 30 mai 2005, sans avoir pu la reprendre par la suite (pces 9 à 11),
- un questionnaire pour indépendants du 6 avril 2009 duquel il appert que, depuis 1996, l'assuré était actif dans l'industrie du bouchon de liège et qu'il a exercé cette activité sans restriction jusqu'en mai 2005 pour un revenu mensuel approximatif de € 450.-; l'assuré affirme ne plus avoir de revenu depuis la cessation de son activité et percevoir une rente d'invalidité de la sécurité sociale de son pays depuis le 13 août 2007 (pce 17),
- un relevé relatif à la pension mensuelle d'un montant de € 178,68 (pce 16),
- des documents fiscaux relatifs aux années 2003 à 2005 (pces 13 à 15),

- un rapport médical manuscrit et non daté, établi par la Dresse L._____, médecine générale et familiale, certifiant que l'assuré est suivi à la consultation de pneumologie de l'hôpital São Sebastião pour une obstruction pulmonaire grave et qu'il est limité dans l'exercice des activités quotidiennes depuis juin 2005 (pce 19),
- le rapport d'un CT du thorax réalisé le 13 janvier 2006 par le Dr K._____ lequel conclut à la présence de signes d'emphysème pulmonaire centrolobulaire du tiers supérieur du lobe droit ainsi que de lésions bulleuses sub-pleurales à droite du tiers supérieur et médian (pce 20),
- le relevé d'un examen biochimique pratiqué en décembre 2006 (Dr G._____ et Dresse E._____, pce 21),
- une spirométrie réalisée le 28 juin 2007 par le Dr M._____, Hospital de São Sebastião, qui conclut à une insuffisance respiratoire globale, soit à une déficience ventilatoire obstructive moyennement grave (pce 22),
- un rapport médical détaillé (E 213) manuscrit du 23 décembre 2008, établi par le Dr T._____, médecin inspecteur du Centro Nacional de Pensões, lequel retient comme diagnostic une déficience pulmonaire obstructive modérément grave; il souligne la chronicité de l'atteinte et atteste une incapacité totale de travail dans la dernière activité exercée (pce 23).

Dans sa prise de position du 9 mai 2009, le Dr R._____, service médical de l'OAIE, a retenu que l'assuré présente une bronchopneumopathie obstructive chronique (BPCO) modérée avec des valeurs de fonction pulmonaire légèrement perturbées, mais toujours compatibles avec une activité d'entrepreneur (d'une fabrique de bouchons). Sur la base de la documentation médicale produite, il conclut à l'exigibilité de la dernière activité exercée (pce 25). En date du 26 mai 2009, l'OAIE a fait parvenir à l'assuré un projet de décision l'informant que sa demande de prestations de l'assurance-invalidité devrait être rejetée faute d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 26). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressé a implicitement réfuté les conclusions de l'administration et a produit un certificat médical établi le 18 juin 2009 par son médecin traitant, la Dresse L._____, qui décrit une aggravation récente de la symptomatologie respiratoire pour laquelle l'assuré sera adressé à la consultation de pneumologie de

l'hôpital São Sebastião pour réévaluation de son état et éventuel ajustement de la thérapie (pces 27 à 30). Appelé à se prononcer suite à la réponse à l'audition, le Dr R. _____, dans son appréciation du 23 juillet 2009, relève que le certificat produit confirme les données médicales connues, sans aucun nouvel élément concernant l'atteinte pulmonaire. Il maintient dès lors sa prise de position antérieure (pce 32). Par décision du 30 juillet 2009, l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI conformément à son projet (pce 33).

C.

Par acte du 27 août 2009, V. _____ a formé recours contre la décision de rejet devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), demandant implicitement l'octroi d'une rente d'invalidité suisse et un délai supplémentaire pour produire de nouveaux documents médicaux.

D.

Invité par ordonnance de l'autorité de céans du 9 septembre 2009 à déposer sa réponse et à produire le dossier complet de la cause, l'autorité inférieure, dans son préavis du 15 octobre 2009, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants du présent arrêt.

E.

Par décision incidente du 20 octobre 2009, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'autorité inférieure au recourant, l'invitant à déposer une réplique et à payer une avance de Fr. 300.- sur les frais de procédure présumés.

F.

Dans une lettre datée du 23 novembre 2009, le recourant affirme ne pas être en mesure de payer l'avance de frais demandée.

L'autorité de céans, par ordonnance du 11 décembre 2009, a invité le recourant à remplir le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" et à le retourner, avec les moyens de preuve, au Tribunal dans les 30 jours dès réception de l'ordonnance. Cette dernière a été notifiée à l'intéressé le 18 décembre suivant.

Par décision incidente du 19 mars 2010, l'autorité de céans, constatant que le recourant n'a pas fourni les informations requises quant à sa situation financière, a rejeté la demande d'assistance judiciaire et a fixé

un délai de grâce au 19 avril 2010 pour le versement de l'avance de frais de Fr. 300.-.

Le recourant s'est acquitté de ce montant dans le délai imparti.

G.

Par courrier du 13 octobre 2009, adressé à l'OAIE, le recourant a produit un rapport médical établi le 12 août 2009 par la Dresse B._____, service de pneumologie, relatif à la capacité respiratoire, ainsi qu'une attestation médicale, délivrée le 8 octobre 2009 par le Dr C._____, médecin responsable régional d'Aveiro, établissant le taux de l'incapacité permanente globale à 44%, et a demandé une nouvelle analyse de son dossier. Par envoi du 21 octobre 2009, l'autorité inférieure a transmis ces documents à l'autorité de céans comme objet de sa compétence.

H.

Par ordonnance du 20 mai 2010, le Tribunal de céans a transmis un double de la réplique à l'autorité inférieure. Dans sa duplique du 8 juin 2010, l'OAIE se réfère à la prise de position de son service médical du 1^{er} juin 2010 (Dr H._____) selon lequel la nouvelle documentation médicale ne contient aucun élément objectif susceptible de revenir sur l'appréciation globale de la situation du recourant. Par conséquent, l'autorité inférieure réitère ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

I.

Par lettre du 1^{er} novembre 2010, l'autorité de céans a informé le recourant que l'instruction du dossier était terminée. Elle lui a transmis par ce même courrier une copie de la duplique de l'OAIE ainsi que de la prise de position de son service médical.

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), l'autorité de céans, 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-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. Le requérant 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 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

2.1. 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^{er} 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^{er} 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

La LPGA 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 (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), 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 2008 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^{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). Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant le 1^{er} janvier 2008, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 13 août 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6

octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si un 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 13 août 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 juillet 2009, 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).

Selon les normes en vigueur au moment du dépôt de la demande et jusqu'au 31 décembre 2007, le requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes, à savoir être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

En vertu des normes en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide au sens de la LPGA/LAI et s'il compte trois années au moins de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006); dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant quatre ans et demi au total (cf. pce 34) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. 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.

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 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

5.2. En vertu des normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, 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 cet Accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1). Conformément à l'art. 29 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).

5.3. Selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI, dans sa teneur à partir du 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 lett. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 28 al. 1 lett. b) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 28 al. 1 lett. c) à 40% au moins. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité à un quart de rente si l'assuré 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. 2 LAI). En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

6.

6.1. Le recourant a travaillé en Suisse entre 1990 et 1995 dans le secteur de la construction. De retour au Portugal, il était actif du 1^{er} février 1996 au 30 mai 2005 en qualité d'entrepreneur indépendant dans la fabrication de bouchons de liège (pces 2 et 10). Selon les indications contenues dans le questionnaire à l'assuré, ce dernier a interrompu son activité à la date mentionnée pour raison de santé et n'a pas pu la reprendre ultérieurement. Il affirme d'ailleurs être au bénéfice d'une rente d'invalidité de la sécurité sociale du pays de domicile depuis le 13 août 2007 (cf. pce 17).

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 uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). A cet égard, il convient toutefois de relever que le Tribunal fédéral a 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).

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in Mélanges pour le 75^e anniversaire du TFA, p 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, th. Berne 1985, p. 131). 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 cette mesure, 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). Dans ce contexte, ni la situation familiale ou économique de l'assuré, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent des facteurs propres à influencer l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

6.2. En l'espèce, il est établi que le recourant présente une insuffisance respiratoire globale dans le cadre d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec des valeurs de fonction pulmonaire perturbées, un emphysème centrolobulaire du lobe supérieur droit et des lésions bulleuses. Quant au degré de gravité et à l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, force est de constater que les avis exprimés par les médecins du service médical de l'OAIE et les médecins portugais divergent en ce sens que le Dr T._____, médecin inspecteur de la sécurité sociale portugaise, dans son rapport du 23 décembre 2008 (pce 23), retient une insuffisance respiratoire modérément grave, concluant à une incapacité professionnelle totale dans la dernière activité depuis le 13 août 2008 et que le médecin de famille, la Dresse L._____, sur la base d'un examen de la fonction respiratoire de juin 2007, mentionne une obstruction modérée/grave, attestant une limitation dans les activités quotidiennes dès juin 2005 (cf. pce 19), alors que, dans une attestation du 18 juin 2009, elle qualifie le diagnostic de grave depuis mai 2006 (cf. pce 27). De son côté, le Dr C._____, en date du 8 octobre 2009, indique une incapacité permanente globale de 44%. Les Drs K._____, M._____ et B._____, Hospital de São Sebastião, en revanche, ne se prononcent pas sur la capacité de travail de l'assuré (cf. pces 20, 22 et pce 6 dossier TAF), alors que le déficit respiratoire obstructif est qualifié de modérément grave (Dr M._____, voir spirométrie du 28 juin 2007) et de grave dans les conclusions de la Dresse B._____ du 12 août 2009. Les Drs R._____ et H._____, service médical de l'OAIE (pces 25, 32 et 36), considèrent de manière unanime que les valeurs de la fonction pulmonaire relevées sont toujours compatibles avec une activité d'entrepreneur telle qu'exercée auparavant. Or l'autorité de céans n'a pas de motifs de s'écarter des conclusions convaincantes des médecins du service médical de l'OAIE, reposent-elles donc exclusivement sur l'étude attentive et l'analyse approfondie des données médicales objectives contenues dans le dossier (CT thorax, spirométrie, gazométrie sanguine et examen clinique). Il en résulte en particulier que l'assuré ne présente aucune autre atteinte relevante que celle mentionnée ci-dessus. Ainsi, tant l'état cardio-vasculaire que l'état des organes digestifs et abdominaux ainsi que l'appareil locomoteur, y compris du point de vue neurologique, se présente-t-il sans altérations significatives (cf. pce 23). Concernant la pathologie pulmonaire, il convient de souligner que l'aggravation alléguée en procédure d'audition et la spirométrie réalisée le 12 août 2009 (après la date de la décision attaquée) montrent une insuffisance respiratoire obstructive de gravité moyenne et que la gazométrie sanguine confirme une diminution moyenne de la saturation

en oxygène. Ces résultats correspondent globalement aux documents produits antérieurement et n'influent pas sur la capacité de travail dans une activité d'entrepreneur telle qu'exercée jusqu'en mai 2005. En l'espèce, seule une activité physiquement astreignante reste contre-indiquée. Attendu qu'aucune péjoration de la pathologie existante ou la survenance de nouvelles atteintes n'a été documentée jusqu'à la date de la décision litigieuse, ni même pendant la procédure de recours devant l'autorité de céans, il convient dès lors d'admettre en accord avec l'autorité inférieure et son service médical que les limitations fonctionnelles dues à l'insuffisance respiratoire décrite sont tout à fait compatibles avec l'exercice à temps complet d'une activité adaptée et que l'assuré, bénéficiant d'un traitement comportant des bronchodilatateurs et des corticoïdes avec un effet favorable, serait toujours en mesure d'exercer son activité d'entrepreneur indépendant dans la fabrication de bouchons de liège ou toute autre activité légère à moyenne comparable, sans restriction significative, à l'exception de tout travail physiquement lourd. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI du recourant. La décision entreprise doit par conséquent être confirmée.

7.

Le recourant qui succombe devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 300.- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est compensé par l'avance de frais, d'un même montant. Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 30 juillet 2009 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 756.8723.4361.91/501/JU)
- 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 :

Madeleine Hirsig-Vouilloz Margit Martin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :