



Cour III
C-5619/2007
{T 0/2}

Arrêt du 21 juillet 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Franziska Schneider
et Beat Weber, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, 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,
intimé,

Objet

Assurance-invalidité (décision du 13 juillet 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____ a travaillé en Suisse de 1966 à 1986 en qualité de d'ouvrier dans l'industrie de la viande (pces 3 p. 2; 6; 12 p. 1; 30 p. 2). Ayant par la suite déménagé en Espagne, il a exercé la profession d'ouvrier employé au dépeçage des carcasses du 1^{er} avril 1987 jusqu'au 3 novembre 2002 (pces 11; 12 p. 1). Il a ensuite cessé toute activité pour cause de maladie (pces 11 p. 2 et 12 p. 2-3). À partir du 28 juillet 2004, la sécurité sociale espagnole l'a mis au bénéfice d'une rente pour invalidité permanente absolue (pces 1 p. 3; 9; 10 et 36-40). En date du 22 mars 2006, il a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (INSS; pce 1 p. 7), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier:

- des actes de la sécurité sociale espagnole du 3 janvier 2005 (pce 8) et du 28 juillet 2004 (pces 9 et 10),
- un rapport médical du 19 février 2001 établi au centre B._____ mentionnant notamment un infarctus et faisant part de haute tension artérielle (pce 13),
- un rapport médical du 6 juin 2002 établi à l'hôpital C._____ (pce 15),
- un rapport médical du 28 octobre 2002 établi à l'hôpital C._____ faisant notamment part d'une nécrose antéroseptale et latérale étendue, d'hypocinésie avec caillot de 2 cm de diamètre; selon ce rapport, l'assuré doit éviter les efforts physiques et les situations de stress (pce 16),
- des rapports médicaux des 4 et 6 mars 2004 (pces 17 et 18) et du 26 mai 2004 (pce 19),

- un rapport médical du 13 septembre 2004 signé par la Dresse D._____ selon lequel une angioplastie a été réalisée sur l'assuré en juillet 2004; selon ce rapport, l'intéressé doit, à partir de cette intervention, éviter de réaliser des efforts physiques, y compris des efforts modérés, ne pas s'exposer à des situations de stress et éviter les changements de température brusques (pce 20),
- un rapport médical du 20 septembre 2004 établi à l'hôpital C._____, service de cardiologie (pce 21),
- un rapport médical du 4 décembre 2004 (pce 23),
- un rapport médical du 10 décembre 2004 établi à l'hôpital C._____, service d'hématologie, faisant notamment part d'un traitement anticoagulant permanent (pce 22),
- un rapport médical du 22 décembre 2004 relatif à un examen Holter (pce 24),
- un rapport médical du 23 décembre 2004 relatif à un examen d'effort, faisant notamment état d'une fraction d'éjection de 67% (pce 25 p. 1),
- un rapport médical du 23 décembre 2004 relatif à une échographie Doppler (pce 25 p. 2) faisant notamment part d'une hypokinésie apicale avec anévrisme et d'une fonction diastolique du ventricule gauche gravement altérée,
- des rapports médicaux des 27 décembre 2004 (pce 26), 30 décembre 2004 (pce 27) et 12 mai 2005 (pce 28),
- un rapport médical du 9 avril 2006 (pce 29) faisant notamment part des informations cliniques suivantes: traitement anticoagulant (13.02.2006), épigastralgie (27.10.2004), kyste de la paupière (20.02.2004), infarctus aigu du myocarde (12.12.2002), haute tension artérielle (01.05.2001), hémorroïdes (21.03.2005), saignées nasales (05.03.2004), diabète mellitus II (01.01.1999), hyperlipidémie mixte (05.03.2004) et insuffisance rénale chronique (06.06.2005),

- un rapport médical E 213 du 20 avril 2006 (pce 30) faisant part de cardiopathie ischémique suite à un infarctus du myocarde avec maladie d'un vaisseau (ayant donné lieu à une angioplastie et pose d'un stent), d'anévrisme du ventricule gauche avec hypokinésie antéro-inférieure grave, de diabète, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, de séquelles d'une poliomyélite au membre inférieur droit et du suivi d'un traitement anticoagulant par voie orale (pce 30 p. 7),
- un rapport médical du 8 juin 2006 faisant notamment part d'un état stable sur le plan cardiaque et selon lequel l'intéressé doit éviter les efforts et les situations de stress, ce qui a pour conséquence qu'il ne peut plus exercer son activité habituelle (pce 31),
- le questionnaire à l'employeur daté du 14 novembre 2006, selon lequel l'assuré a été engagé à temps complet du 1^{er} avril 1987 au 3 mai 2004 en tant qu'ouvrier employé au dépeçage des carcasses dans l'industrie de la viande; selon ce formulaire, il a été mis en congé maladie du 4 novembre 2002 au 3 mai 2004; par ailleurs, il est précisé que l'assuré exerçait un travail mi-lourd, exposé au froid (pce 11),
- le questionnaire à l'assuré daté du 22 novembre 2006 (pce 12).

C.

L'OAIE soumet le dossier au Dr F._____, médecin généraliste de son service médical, qui retient dans son rapport daté du 5 mars 2007 (pce 33):

- le diagnostic principal avec répercussion sur la capacité de travail de maladie coronaire avec status suite à un infarctus du myocarde et d'angioplastie avec pose d'un stent, d'une insuffisance cardiaque diastolique et d'une fraction d'éjection de 67%;
- le diagnostic secondaire avec répercussion sur la capacité de travail de diabète type II sans dépendance à l'insuline et de dyslipidémie;
- le diagnostic secondaire sans répercussion sur la capacité de travail de status suite à une poliomyélite avec handicap subséquent de la jambe droite.

Il relève que l'assuré souffre d'insuffisance diastolique grave et ne peut plus accomplir de travaux lourds, si bien que, à partir du 4 novembre 2002, ce dernier a présenté une incapacité de travail de 50% dans sa

profession exercée jusqu'alors. Par contre, dès cette date, une activité de substitution serait exigible de sa part à plein temps. Le médecin de l'Office cite à titre d'exemple les professions suivantes: ouvrier non qualifié dans une usine, fabrique ou dans la production en général, surveillant de parking ou de musée, vendeur par correspondance, caissier, employé de bureau ou d'administration sans qualification spéciale comme par exemple distributeur de courrier interne ou commissionnaire.

D.

D.a Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 11 avril 2007 (pce 34) une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié actif dans les industries alimentaires et boissons (niveau de qualification 3) soit Fr. 5'336.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'496.08 pour 41.2 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

D.b S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par le Dr F._____ dans sa prise de position du 5 mars 2007 sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « production » (Fr. 4'853.-), « autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'181.-), « commerce de gros, intermédiaire du commerce » (Fr. 4'672.-), « commerce de détail » (Fr. 4'280.-), « services fournis aux entreprises » (Fr. 4'333.-) soit une moyenne de Fr. 4'463.80 pour 40 h./sem. et de Fr. 4'642.35 pour 41.6 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 15% ($4'642 - 696.34 = \text{Fr. } 3'946.-$), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier.

D.c Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 5'496.08 à un salaire avec invalidité de Fr. 3946.-. Le calcul de la perte de gain est le suivant: $[(5'496.08 - 3946) \times 100] : 5'496.08 = 28.20\%$.

E.

Par projet de décision du 16 avril 2007 (pce 35), l'OAIE informe l'intéressé qu'il existe selon lui une incapacité de travail dans la

dernière activité lucrative exercée par l'assuré de 50% mais que par contre une activité de substitution plus légère, mieux adaptée à son état de santé comme par exemple ouvrier non qualifié, surveillant de parking ou de musée, vente par correspondance, caissier, distribution du courrier interne est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. L'autorité inférieure précise qu'il est sans importance, pour l'évaluation du degré d'invalidité, qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non; il s'ensuit qu'il n'y a pas d'invalidité au sens de la législation suisse en matière d'assurance-invalidité, de sorte que la demande de l'assuré doit être rejetée.

F.

Par acte daté du 22 mai 2007 (pce 43), l'assuré fait part de son désaccord quant au projet de rejet. Selon lui, il ressort de la documentation produite qu'il présente un taux d'invalidité de 60%. Par ailleurs, il verse les documents suivants au dossier:

- un rapport médical du 9 mai 2007 signé par la Dresse E._____, faisant état de diagnostics connus et d'insuffisance rénale chronique (pce 42);
- un rapport médical du 29 octobre 2002 établi à l'hôpital C._____, service de cardiologie (pce 41);
- un arrêt du Tribunal supérieur de justice G._____ du 17 novembre 2006 reconnaissant à l'intéressé une invalidité permanente absolue pour toute profession et le droit à une rente de 934.09 euros par mois avec effet au 28 juillet 2004 (pce 40);
- quatre actes de la sécurité sociale espagnole reconnaissant à l'assuré une rente pour cause d'invalidité (pces 36-39).

G.

Appelé à se déterminer sur les documents produits en procédure d'audition, le Dr F._____, dans sa prise de position du 6 juillet 2007 (pce 46) ne décèle aucun motif de modifier sa détermination antérieure. Selon lui, l'assuré est limité uniquement par sa cardiopathie déjà prise en considération précédemment, mais pas par l'insuffisance rénale chronique (qui n'est par ailleurs pas documentée).

H.

Par décision du 13 juillet 2007 (pce 47), l'OAIE souligne que les décisions de la sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse. Constatant que les observations du recourant ne sont pas de nature à modifier le bien-fondé de son projet de décision du 16 avril 2007, il rejette la demande de prestation de l'assuré.

I.

I.a Dans une écriture du 11 août 2007 (pce TAF 1 p. 2), adressée à l'OAIE, l'intéressé indique son désaccord quant à la décision précitée concluant à un droit de recevoir des prestations de l'assurance-invalidité. Il précise toutefois qu'il n'a pas les moyens financiers pour entamer une procédure devant le Tribunal administratif fédéral, raison pour laquelle il demande à l'autorité inférieure de reconsidérer sa décision.

I.b Par courrier du 21 août 2007 (pce TAF 1 p. 1), l'OAIE transmet l'écriture précitée du 11 août 2007 au Tribunal de céans pour compétence.

I.c Par décision du 31 août 2007 (pce TAF 2), ce dernier invite l'intéressé, dans un délai de 10 jours dès notification de ladite décision, à indiquer clairement s'il entend recourir contre la décision du 13 juillet 2007, faute de quoi le Tribunal administratif fédéral n'entrera pas en matière sur son écriture du 11 août 2007.

I.d Par acte du 10 septembre 2007 (pce TAF 3), l'assuré indique qu'il entend recourir contre la décision de l'autorité inférieure. Il précise que, selon la documentation médicale versée au dossier, il est d'une part, sur le plan médical, incapable d'accomplir une activité lucrative quelconque. D'autre part, il doit se soumettre à différents traitements médicaux qui sont incompatibles avec l'exercice d'une profession.

J.

Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure, dans son préavis du 28 novembre 2007 (pce TAF 5), souligne que, selon la législation suisse, l'invalidité est une notion économique et non médicale. Elle relève que son service médical a certes retenu une incapacité de travail de l'intéressé de 50% dans sa profession habituelle mais que par contre une activité de substitution peut être exigée de sa part à plein temps. Sur ces bases, une comparaison des

revenus avec et sans invalidité montre que le recourant présente une incapacité de travail de 28%, ce qui n'est pas suffisant pour faire naître un droit à une rente selon le droit suisse. Elle rappelle que, selon un principe général en droit des assurances sociales, celui qui demande des prestations d'un assureur social est tenu d'entreprendre de son propre chef tout ce qui est en son pouvoir pour mettre à profit sa capacité résiduelle, et contribuer ainsi à diminuer autant que possible le dommage. Pour ces motifs, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

K.

Par décision incidente du 6 décembre 2007 (pce TAF 6), le Tribunal de céans notifie les observations de l'autorité inférieure au recourant et invite ce dernier à répliquer ainsi qu'à verser une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.- jusqu'au 25 janvier 2008.

L.

L'intéressé verse la somme demandée le 22 janvier 2008 sur le compte du Tribunal (pce TAF 8 p. 2) et renonce à déposer une réplique.

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 de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à 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) 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^{bis} 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensations [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 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse 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 et les références). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). Les dispositions de la 5^{ème} révision entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 22 mars 2006. 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 22 mars 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 13 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 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, 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 LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 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 (pce 6) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 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.

5.2 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. 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^{er} LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union 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 à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins 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 264 consid. 6). 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 21 consid. 2).

5.4 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 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. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (arrêts du tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C_236/2008 du 4 août 2008).

6.2 Aux termes des art. 8 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 273 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 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit

mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales 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 les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et 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 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant

consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.

9.1 Il appert du rapport E 213 du 20 avril 2006 que le recourant souffre notamment de cardiopathie ischémique suite à un infarctus du myocarde avec maladie d'un vaisseau (ayant donné lieu à une angioplastie et pose d'un stent), d'anévrisme du ventricule gauche avec hypokinésie antéro-inférieure grave, de diabète, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, de séquelles d'une poliomyélite au membre inférieur droit et du suivi d'un traitement anticoagulant par voie orale (pce 30 p. 7). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant 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.

9.2 Il convient ensuite d'examiner la capacité de travail de l'assuré.

9.2.1 La Dresse H._____, dans son rapport médical E 213 du 20 avril 2006, retient que, dès l'année 2002 (pce 30 p. 9), l'assuré a présenté des limitations pour tout type d'activités physiques causées par ses affections au coeur; par ailleurs, la capacité de travail de l'assuré est encore diminuée du fait que celui-ci souffre de séquelles d'une poliomyélite avec handicap de la jambe droite et qu'il suit un traitement anticoagulant rendant contre-indiqué toute activité avec risque de blessures (pce 30 p. 7). Elle conclut que le recourant ne peut ni accomplir sa profession habituelle, ni exercer tout autre travail de substitution (pce 30 p. 8).

9.2.2 Cette appréciation n'est pas partagée par le Dr F._____, médecin du service médical de l'OAIE. Dans sa prise de position du 5 mars 2007 (pce 33), confirmée par celle du 6 juillet 2007 (pce 46), celui-ci retient que les affections au coeur de l'intéressé ont eu certes une incidence sur sa capacité de travail dès le 4 novembre 2002. En effet, à partir de ce moment, tout travail lourd ne serait plus exigible de sa part, de sorte qu'il présenterait une incapacité de travail de 50% dans sa profession exercée jusqu'alors. L'insuffisance cardiaque n'exclurait toutefois pas l'exercice à temps complet d'une activité de substitution légère, voire, de temps en temps, mi-lourde (pce 33 p. 1). Par ailleurs, le Dr F._____ souligne que, selon lui, l'handicap à la jambe droite du recourant, lié aux séquelles d'une poliomyélite, resterait sans incidence sur sa capacité de travail dans sa profession exercée jusqu'alors, de même que dans une activité de substitution. Il en irait de même de l'insuffisance rénale de l'intéressé qui n'est par ailleurs étayée par aucun document objectif (pces 33 p. 1 et 46).

9.2.3 Face à ces prises de position divergentes, force est de constater que l'appréciation du médecin de l'INSS n'est pas confirmée par les autres rapports médicaux versés au dossier. En effet, on observe certes que le rapport médical du 13 septembre 2004, établi par la Dresse D._____ (pce 20), et le rapport du 20 septembre 2004 établi au centre de santé C._____, service de cardiologie (pce 21), retiennent que l'assuré doit éviter d'accomplir des efforts physiques, même modérés, ainsi que les situations de stress et les changements de température brusques. Ces documents sont toutefois anciens et ont été établis seulement deux mois après l'intervention sur l'assuré pour angioplastie en juillet 2004. En outre, ils ne prennent pas position sur

le point de savoir si des activités de substitution n'entraînant quasiment pas d'efforts physiques, telles que par exemple surveillant de machines dans une usine, sont exigibles de la part du recourant. Le rapport médical du 8 juin 2006, également établi au centre C._____, service de cardiologie (pce 31), relève pour sa part que l'assuré doit éviter les efforts et les situations de stress, ce qui a pour conséquence qu'il ne peut plus exercer son activité habituelle. Il sied de souligner que ce rapport émane du même service de cardiologie qui suit le patient depuis des années et qu'il ne fait nullement part d'une incapacité de travail de l'assuré pour toute activité telle que l'a retenu la Dresse H._____ dans le rapport médical E 213 du 20 avril 2006. Bien plus, il est fait mention d'une situation cardiologique stable et d'une incapacité de travail pour la profession exercée par le recourant jusqu'alors, à savoir une activité mi-lourde (cf. questionnaire pour l'employeur du 14 novembre 2006 [pce 11 p. 1]), mais par pour toute activité. Par ailleurs, il convient de relever que l'intéressé n'a produit aucun document médical permettant de conclure à une incapacité de travail dans des activités sédentaires légères pendant la période déterminante. On remarque en particulier que le rapport médical du 9 mai 2007 (pce 42), établi par la Dresse E._____ deux mois avant que l'autorité inférieure prononce la décision entreprise, se contente d'énumérer les affections déjà connues dont est victime le recourant et n'émet aucune réserve quant l'exercice d'une activité légère. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que l'appréciation de la Dresse H._____, exposée dans le rapport médical E 213 du 20 avril 2006, n'est pas de nature à semer un doute suffisant quant à l'exigibilité d'une activité de substitution légère de la part de l'intéressé. Le Tribunal de céans peut donc se rallier à l'opinion du Dr F._____ qui s'appuie de façon convaincante sur une documentation médicale remplissant les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux et permettant ainsi de prononcer un jugement sur le droit litigieux.

10.

10.1 Selon l'art. 16 LPGa, 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 exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ces

données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (ATF 135 V 58 consid. 3.1).

10.2 Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

10.3 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

10.4 L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

10.5 En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur "industries alimentaires et boissons" en

2004 avec un revenu théorique moyen 2004 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 28.20% (cf. supra Dc: $([5'496.08 - 3'946] \times 100) : 5'496.08.72 = 28.20\%$). Toutefois, il s'agit en principe de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2003, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1). En effet, il appert que, selon la prise de position du Dr F._____ du 5 mars 2007 (pce 33), l'incapacité de travail de l'assuré a débuté le 4 novembre 2002, à savoir la date à partir de laquelle le recourant a été mis en congé maladie (cf. à ce sujet pce 11 p. 2; voir également le rapport médical E 213 du 20 avril 2006, dans lequel la Dresse H._____ indique que les limitations fonctionnelles du recourant ont été permanentes depuis 2002 [pce 30 p. 9]).

10.6

10.6.1 Il convient cependant de préciser que, en l'espèce, le recourant ne pouvait prétendre au versement d'une rente d'invalidité qu'à partir de mars 2005, étant donné qu'il a présenté sa demande d'invalidité le 22 mars 2006 (cf. à ce sujet supra consid. 3.3). En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2004, valeur dans le domaine "industries alimentaires et boissons", pour un homme avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'336.- pour 40 h./sem.. Après adaptation à l'augmentation des salaires dans ce domaine en 2005 par rapport à 2004, à savoir 1.4% et au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2005 en moyenne dans ce secteur, à savoir 42.2 heures h./sem, on obtient un revenu sans invalidité de Fr 5'708.29.

10.6.2 Les activités de substitution proposées par le Dr F._____ du service médical de l'OAIE, exigibles à plein temps, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4, dans les secteurs « production » (revenu mensuel selon l'ESS 2004 : Fr. 4'853.- pour 40 h./sem.), « autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'181.-), « commerce de gros, intermédiaire du commerce » (Fr. 4'672.-), « commerce de détail »

(Fr. 4'280.-), « services fournis aux entreprises » (Fr. 4'333.-). La moyenne de ces revenus – augmentés respectivement de 1.2%, de 0.8%, de 0.8%, de 1.4%, et de 1% en fonction de la variation des salaires dans ces domaines entre 2004 et 2005 et adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2005 (41.3, 41.6, 41.9, 41.8 et 41.8 heures par semaine respectivement) correspond à Fr. 4'699.08.

10.6.3 On peut certes se demander si l'intéressé, vu les maux dont il souffre, est effectivement à même d'exercer la profession de commissionnaire comme le suggère l'administration (cf. supra consid. C). Ce travail a toutefois été rattaché à la catégorie d'activités de substitution "services fournis aux entreprises" (cf. l'évaluation de l'invalidité du 11 avril 2007 [pce 34]) qui regroupe également d'autres emplois plus accessibles à l'intéressé comme par exemple des travaux portant sur l'enregistrement, le classage ou l'archivage. Il n'y a donc pas lieu de modifier la comparaison des revenus sur ce point (cf à ce sujet supra consid. 6.1).

10.6.4 La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (notamment limitations liées au handicap, âge, année de service et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En l'espèce, une réduction de 15% de la moyenne des salaires d'invalides (4'699.08 – 704.86 = 3'994.21) apparaît justifiée étant donné l'âge du recourant, les affections dont il souffre et le fait que, sur le plan médical, l'exercice d'une activité de substitution légère est exigible de sa part à plein temps. Ce taux peut donc être confirmé par le Tribunal de céans. On observe par ailleurs, que, même en appliquant in casu un abattement très généreux de 20%, le recourant n'atteindrait toujours pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

10.6.5 La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'708.29.- au revenu d'invalides de Fr. 3'994.21.-- fait apparaître un préjudice économique de 30.02% ($[5'708.29 - 3'994.21] \times 100$) : 5'708.29). Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

11.

Au vu de ce qui précède, il appert ainsi que le recourant ne présente

pas une incapacité de gain suffisante pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. C'est donc à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assuré et le recours contre cette décision doit être rejeté.

12.

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 130 V 97 consid. 3.2 et références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

13.

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 400.-. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 464.50.370.355/511/LOV)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 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 :