



Cour III
C-6784/2007
{T 0/2}

Arrêt du 13 mai 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Madeleine Hirsig,
Alberto Meuli, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,
ES-15006 A Coruña,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 29 août 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____ a travaillé en Suisse de 1972 à 1983 en qualité d'ouvrier dans une fabrique produisant des machines de série (pces 3 p. 2; 6; 14 p. 2; 15). Par la suite, il est retourné en Espagne et a exercé le métier de monteur de cloisons et de faux-plafonds du 5 février 1991 au 29 novembre 2004 (pce 10 p. 1). Il a dès lors cessé d'exercer toute activité. Suite à un congé maladie ayant duré du 30 novembre 2004 au 31 mai 2005, la sécurité sociale espagnole lui a octroyé une rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2006 (pces 1 p. 3; 10 p. 1; 31). En date du 18 avril 2006, l'intéressé a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (pce 1 p. 4), 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:

- un rapport médical du 14 juin 2005 signé par le Dr B._____ indiquant que le recourant a été hospitalisé du 1^{er} au 11 juin 2005 au service de chirurgie cardiaque du complexe hospitalier C._____ et faisant part d'une maladie coronaire et d'une intervention pour revascularisation myocardique; selon ce rapport 4 pontages ont été effectués sur l'assuré le 6 juin 2005 (pce 13),
- un rapport E 213 daté du 25 mai 2006 et signé par le Dr D._____ faisant notamment part d'une maladie coronaire de trois vaisseaux, des suites d'une revascularisation myocardique effectuée en juin 2005 avec état actuel stable et contrôles périodiques en cardiologie, de l'absence de limitations au niveau du rachis et des extrémités supérieures et inférieures, sur le plan neurologique, de mouvements et d'une marche normaux; selon ce rapport l'assuré ne peut plus accomplir son ancienne profession de poseur de cloisons mais est à même d'exercer une activité adaptée légère à plein temps comprenant également un travail devant un écran de vidéo; le médecin de l'INSS précise toutefois que l'assuré doit éviter les travaux qui

requièrent le port et le levage répétés de charges ou qui obligent l'assuré à gravir des plans inclinés ou à utiliser des échelles ou des escaliers; il ajoute que l'intéressé doit être mis au bénéfice de pauses supplémentaires (pces 14 p. 3, 5 et 8-10),

- une procuration du 24 novembre 2006 dans laquelle le recourant indique que E._____ le représente dans la présente cause (pce 9),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 20 décembre 2006 selon lequel l'assuré a travaillé à plein temps jusqu'au 29 novembre 2004 pour le compte de l'entreprise F._____ en qualité de poseur de cloisons et de faux-plafonds (pce 10),
- le questionnaire pour l'assuré non daté, parvenu à l'autorité inférieure le 8 janvier 2007, dans lequel l'intéressé indique qu'il a travaillé à plein temps pour l'entreprise G._____ jusqu'en novembre 2004 et qu'il souffre d'une angine de poitrine depuis 2005 (pce 11),

C.

L'OAIE soumet le dossier au Dr H._____, de son service médical, qui retient, dans sa prise de position du 31 mars 2007 (pce 16), le diagnostic de coronaropathie de trois vaisseaux revascularisés en 2005 avec état stable. Il propose de retenir, dès le 30 novembre 2004, une incapacité de travail pour la dernière activité professionnelle de 70% et de 0 % pour des activités de substitution adaptées telles que par exemple concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, vendeur en général, réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, caissier, vendeur de billets, employé de bureau ou d'administration ayant notamment pour tâches l'enregistrement, le classement, l'archivage, la distribution du courrier interne, la saisie de données ou le scannage.

D.

Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 22 mai 2007 (pce 17) 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>). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances

professionnelles spécialisées dans la construction soit Fr. 5'358.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'585.72.- pour 41.7 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par le Dr H._____ sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « services collectifs et personnels » (Fr. 4'181.-), « commerce de détail, réparation d'articles domestiques » (Fr. 4'280.-), « services fournis aux entreprises » (Fr. 4'333.-) soit une moyenne de Fr. 4'264.67.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'445.91.- pour 41.7 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 20% ($4'445.91 - 889.182 = \text{Fr. } 3'556.73$), afin de tenir compte du fait que l'assuré ne peut effectuer que des activités adaptées légères.

Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 5'585.72.- à un salaire avec invalidité de Fr. 3'556.73.-. Le calcul de la perte de gain est le suivant: $([5'585.72 - 3'556.73] \times 100) : 5'585.72 = 36.32 \%$.

E.

Par projet de décision du 5 juin 2007 (pce 18), l'OAIE informe l'intéressé de son intention de rejeter sa demande de prestation. Il retient qu'il existe une incapacité de travail dans la dernière activité lucrative exercée par l'assuré mais que par contre une activité de substitution plus légère, mieux adaptée à son état de santé comme par exemple concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, vendeur en général, réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, caissier, vendeur de billets, employé de bureau ou d'administration ayant notamment pour tâches l'enregistrement, le classement, l'archivage, la distribution du courrier interne, la saisie de données et le scannage est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il précise qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non et conclut que l'intéressé ne présente pas d'invalidité au sens de la législation suisse.

F.

Par acte daté du 2 juillet 2007 (pce 21), l'assuré, représenté par Maître J. Nogueira Esmorís, fait part de son désaccord quant au projet de décision du 5 juin 2007. Joignant à son écriture un rapport médical du 14 juin 2005 déjà versé au dossier (voire les indications y relatives dans la décision dont est recours [pce 29 p. 2] et supra B), il fait valoir ses affections, souligne que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité de travail permanente totale et conclut à l'octroi d'une rente entière ou, subsidiairement, à l'octroi de trois quarts de rente, ou, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente, ou, subsidiairement, à l'octroi d'un quart de rente. Par courrier du 26 juillet 2007 (pce 24), il fait ensuite parvenir à l'autorité inférieure un acte de la sécurité sociale espagnole du 29 mai 2006 lui reconnaissant une invalidité permanente totale (pces 30 et 31). En outre, par acte du 21 août 2007 (pce 28), parvenu à l'autorité inférieure le 28 août 2008, il verse au dossier une procuration en faveur de Maître J. Nogueira Esmorís (pce 27) et signale vouloir être représenté dans la présente cause non seulement par cet avocat mais également par E._____ (pce 28). Par e-mail du 21 août 2007 (pce 26), cette dernière manifeste toutefois sa volonté que la procuration en sa faveur du 24 novembre 2006 soit révoquée.

G.

Par décision du 29 août 2007 (pce 29), l'OAIE rejette la demande de prestation de l'intéressé. Relevant que l'invalidité en droit suisse n'est pas constituée de l'atteinte à la santé en tant que telle mais des répercussions de cette atteinte sur la capacité de gain, il souligne que les conclusions des institutions de la sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse. Selon l'autorité inférieure, il ressort du dossier que l'ancienne activité exercée par l'assuré n'est certes plus exigible à cause des atteintes à la santé mais que des activités de substitution plus légères telles que indiquées dans le projet de décision du 5 juin 2007 sont exigibles d'une façon suffisante pour exclure le droit à une rente.

H.

Par acte du 12 septembre 2007, remis à la Poste espagnole le 3 octobre suivant (pce TAF 1), le recourant interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Reprenant les motifs évoqués dans l'acte du 2 juillet 2007, il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière ou,

subsidairement, à l'octroi de trois quarts de rente, ou, subsidairement, à l'octroi d'une demi-rente, ou, subsidairement, à l'octroi d'un quart de rente.

I.

I.a Invité à se déterminer par le Tribunal de céans, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 6 décembre 2007, conclut au rejet du recours (pce TAF 3). Elle relève que, suite à une comparaison théorique des revenus avec et sans invalidité de l'assuré, il ressort que ce dernier présente un taux d'invalidité de 36 % ce qui est insuffisant pour faire naître un droit à une rente selon le droit suisse. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, elle souligne également le principe général selon lequel l'invalidé qui demande des prestations de l'assurance invalidité est tenu d'entreprendre de son propre chef tout ce qui est en son pouvoir pour mettre à profit sa capacité de travail résiduelle, et contribuer ainsi à diminuer autant que possible les conséquences de son invalidité.

I.b Invité à répliquer par décision incidente du 13 décembre 2007 (pce TAF 4), le recourant renonce à déposer ses observations.

J.

Par ladite décision incidente du 13 décembre 2007 le Tribunal de céans invite également le recourant à verser, jusqu'au 18 janvier 2008, une avance sur les frais présumés de procédure d'un montant de Fr. 400.- dont il s'acquitte le 9 janvier 2008 (pce TAF 6).

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} de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), 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. 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que 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 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). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.2 Le recourant a présenté sa demande de rente le 18 avril 2006 (pce 1 p. 4). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 18 avril 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 29 août 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, art. 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 de gain 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'impotence 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.

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'ex-

pert 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 notamment du rapport E 213 daté du 25 mai 2006 que le recourant présente une maladie coronaire des trois vaisseaux et un état après revascularisation effectuée en juin 2005 (pce 14 p. 8). 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 de déterminer dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative peut, sur le plan médical, être exigé de l'intéressé. Il appert qu'autant le Dr D._____, dans le rapport E 213 du 25 mai 2006 (pce 14 p. 10), que le Dr H._____, dans sa prise de position du 31 mars 2007 (pce 16), retiennent que le recourant ne peut certes plus pratiquer la profession exercée jusqu'alors mais qu'une activité adaptée légère est exigible de lui à temps complet. Au vu de l'ensemble des pièces versées au dossier et compte tenu de l'avis unanime des médecins de l'OAIE et de l'INSS quant à la capacité de travail de l'assuré pour exercer une activité de substitution, le Tribunal de céans ne peut que confirmer ces conclusions médicales. Par ailleurs, il n'y a pas d'éléments objectifs au dossier susceptibles de remettre en question le bien-fondé des conclusions susmentionnées prises sur la base d'une documentation permettant de porter un jugement valable sur le droit litigieux. C'est donc à juste titre que l'autorité inférieure a retenu une capacité entière de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

9.3

9.3.1 Il reste encore à déterminer si les activités de substitution proposées par l'autorité inférieure pouvaient raisonnablement être exigées de l'assuré en prenant comme référence un marché du travail équilibré au sens de l'art. 16 LPGA (cf. supra 6.1).

9.3.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a raisonnablement la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 276 consid. 4b; voir également ATF 127 V 298 consid. 4c).

9.3.3 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2); l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêt du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

9.3.4 S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à

l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales aux assurances sociales, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8).

9.3.5

9.3.5.1 En l'espèce, le recourant, né le 11 décembre 1946, était âgé de 60 ans et 8 mois lorsque l'autorité inférieure a pris la décision litigieuse le 29 août 2007. Il présentait donc un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée, de sorte qu'il y a lieu de prendre en considération ce facteur pour déterminer si l'assuré pouvait raisonnablement trouver une place de travail sur un marché de l'emploi équilibré (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 5; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c; I 617/02 du 10 mars 2003 consid. 3.2.3).

9.3.5.2 Dans l'analyse globale de la situation, il convient de relever en première ligne que l'assuré, malgré son atteinte à la santé, peut exercer une activité adaptée à temps complet. Le fait que, selon le Dr D._____, il nécessite des pauses supplémentaires dans l'accomplissement de ses tâches (pce 14 p. 9) ne saurait être considéré comme un handicap entravant de façon déterminante la recherche d'un emploi de substitution. Par ailleurs, on observe qu'une adaptation particulière du poste de travail de l'intéressé n'apparaît pas nécessaire, que de nombreuses activités lucratives sont encore exigibles du recourant et que, au moment de la décision attaquée, un éventuel rapport de travail aurait pu durer potentiellement plus de quatre ans, ce qui ne semble pas être un laps de temps négligeable vu le peu de formation nécessaire pour l'accomplissement des activités de substitution proposées. Au vu de l'ensemble des circonstances, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressé puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi

équilibré (cf. également arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Il est le lieu 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).

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.

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 2004 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 de la construction en 2004 avec un revenu théorique 2004 selon les activités de substitution simples et légères 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 36.32% (cf. supra D: $[5'585.72 - 3'556.73 \times 100] : 5'585.72 = 36.32\%$). En procédant de la sorte, l'autorité inférieure a toutefois omis d'adapter les revenus moyens en 2004 à l'augmentation des salaires en 2005. En effet, in casu, le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt en avril 2005 (cf. supra 3.2), de sorte que, selon la jurisprudence exposée ci-dessus (cf. supra 10.2), les salaires versés en moyenne en 2005 sont déterminants pour effectuer la comparaison des revenus. Il faut donc refaire le calcul de l'autorité inférieure en adaptant les revenus moyens en 2004 pour 40 h./sem. (cf. supra D) au temps de travail effectif et à l'adaptation des salaires en 2005. On obtient ainsi les résultats suivants:

salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction en tenant compte d'un temps de travail de 41.7 h./sem. et d'une indexation du salaire de 1.1 % en 2005:

Fr. 5'647.16

salaire mensuel moyen d'un salarié dans le secteur « services collectifs et personnels » en tenant compte d'un temps de travail de 41.6 h./sem. et d'une indexation du salaire de 0.6 % en 2005:

Fr. 4'374.33

salaire mensuel moyen d'un salarié dans le secteur « commerce de détail, réparation d'articles domestiques» en tenant compte d'un temps de travail de 41.8 h./sem. et d'une indexation du salaire de 1.4 % en 2005:

Fr. 4'535.22

salaire mensuel moyen d'un salarié dans le secteur « services fournis aux entreprises» en tenant compte d'un temps de travail de 41.8 h./sem. et d'une indexation du salaire de 1 % en 2005:

Fr. 4'573.26

moyenne des salaires pour activités de substitution en 2005:

Fr. 4'494.27

total obtenu en opérant une déduction de 20% sur Fr. 4'494.27 pour motifs personnels:

Fr. 3'595.42

Taux d'invalidité conformément à la formule exposée dans le consid. D est le suivant ($[5'647.16 - 3'595.42 \times 100] : 5'647.16$):

36.33%

Il appert ainsi que, même en procédant à une comparaison des revenus basée sur les salaires moyens versés en 2005, le recourant ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour faire naître un droit à une rente. Il sied également de préciser qu'il en va de même si l'on effectue une comparaison des revenus basée sur les salaires moyens en 2007, date de la décision attaquée (cf. supra 10.2). On note finalement que l'autorité inférieure a réduit le revenu après invalidité de 20% pour des raisons liées au handicap de l'intéressé. Cet abattement apparaît justifié étant donné l'âge avancé du recourant et le fait que, sur le plan médical, l'exercice d'une activité de substitution légère est exigible de l'assuré à plein temps. Il peut donc être confirmé par le Tribunal de céans (cf. également supra 9.3.5.2 et 10.4).

11.

Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu de constater que le recourant ne présente pas un taux d'invalidité suffisant 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.

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 du même montant. 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.)
- 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 :

Pour autant que les conditions au sens des art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :