



Cour III
C-7113/2007/coo
{T 0/2}

Arrêt du 14 août 2009

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Vito Valenti, Francesco Parrino, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais né le 21 mars 1954, a travaillé en Suisse en tant qu'ouvrier de construction pour le compte de deux employeurs successifs de juin 1985 à octobre 1997 puis de mai 1998 à août 1999 après quoi il est retourné dans son pays d'origine. Du 9 septembre 1999 au 20 mai 2004, l'intéressé a déployé une activité indépendante de tractoriste et agriculteur, et d'octobre 2004 à octobre 2006 une activité salariée en tant que cantonnier.

B.

En date du 6 mars 2006, A._____ a sollicité par l'entremise des autorités de sécurité sociale portugaises l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1). Au cours de l'instruction de cette demande, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier:

- le questionnaire destiné à l'employeur que l'assuré a lui-même complété le 12 janvier 2007 en indiquant qu'il avait travaillé du 9 septembre 1999 au 20 mai 2004 en qualité de tractoriste et agriculteur et qu'il avait cessé cette activité pour des raisons de santé (pce OAIE 10);
- le questionnaire à l'assuré daté du 12 janvier 2007 et signé de la main de A._____ (pce OAIE 11);
- le questionnaire pour indépendants rempli par l'intéressé en date du 12 février 2007, et accompagné de plusieurs annexes, selon lequel ce dernier a déclaré avoir exercé l'activité de cantonnier d'octobre 2004 jusqu'en 2006 (pce OAIE 14);
- la lettre de A._____ du 12 février 2007 exposant notamment qu'il avait été déclaré invalide par les assurances sociales portugaises au mois de mars 2006 (pce OAIE 15);
- le rapport d'examen par échocardiogramme établi le 20 février 2006 par le Dr B._____ et ne faisant état d'aucune altération morpho-fonctionnelle significative (pce OAIE 16);

- le résultat d'examen électromyographique des membres supérieurs et inférieurs réalisé le 20 février 2006 par la Drsse C._____ qui a posé le diagnostic de syndrome du tunnel carpien bilatéral et de troubles de type neurogène, non récentes, au niveau des muscles dépendant de la myotomie L5-S1 gauche (pces OAIE 17 et 19 pp. 1-3);
- le tracé d'un électrocardiogramme au repos réalisé le 20 février 2006 sur lequel il a été mentionné qu'il y avait un trouble non spécifique de la repolarisation ventriculaire, confirmé par le Dr B._____ (pce OAIE 19 p. 4);
- le relevé d'analyses sanguines du 22 février 2006 duquel est ressorti des taux de glucose, d'urée et de cholestérol élevés (pce OAIE 20);
- le rapport psychiatrique établi le 23 février 2006 par le Dr D._____ et faisant état, dans un cadre de co-morbidité, d'un tableau dépressif existant depuis 1995 et s'aggravant les dernières années avec un état de tristesse persistant et stable, une humeur dépressive, des crises d'angoisses, une baisse de la libido, une asthénie physique et intellectuelle, une irritabilité, des troubles du sommeil, une intolérance au bruit et une difficulté à tolérer les difficultés de la vie (pce OAIE 21);
- les rapports d'examens tomodensiométriques du crâne, de la colonne cervicale et lombaire et du thorax du 23 février 2006 établis par les Drs E._____ et F._____ qui ont observé un élargissement des sillons corticaux, une atrophie des muqueuses des sinus maxillaires et du complexe othmoïdo-nasale ainsi que de multiples atteintes dégénératives de la colonne cervico-lombaire (C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7, C7-D1, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1) de degré variable, dont une sténose foraminale bilatérale en L5-S1, sans signe de hernie discale (pce OAIE 22);
- le rapport médical établi par le Dr G._____, otorhinolaryngologue, en date du 20 février 2006 (pce OAIE 23, illisible);
- les rapports médicaux du Dr H._____, spécialiste en anesthésie et soins intensifs, du 1^{er} mars 2006 (pces OAIE 24 et 25, illisible);

- le rapport du médecin de la sécurité sociale portugaise du 12 mai 2006 (pce OAIE 27);
- l'attestation d'incapacité multifonctionnelle du ministère de la santé portugaise (pce OAIE 28);

Appelée à se prononcer sur le dossier de A._____, la Drsse I._____ du Service médical de l'OAIE a, dans son appréciation du 21 mai 2007 (pce OAIE 31), retenu le diagnostic principal de tableau clinique dépressif, de cervicalgies et de lombalgies dégénératives et d'irritation radiculaire et le diagnostic accessoire de syndrome du tunnel carpien et de diabète de type II. Cette praticienne a observé que l'assuré était incapable de travailler en raison de l'état dépressif persistant, des atteintes lombo-cervicales chronologiques et du syndrome du tunnel carpien et qu'en l'état, aucune mention d'une médication qui eût pu diminuer l'atteinte psychiatrique ne figurait au dossier. Elle a noté une incapacité de travail de 20% dans l'activité habituelle dès le 20 juin 2004 et de 70% dès février 2006, tant dans l'activité habituelle que dans une activité de substitution.

C.

Par projet de décision du 23 mai 2007 (pce OAIE 32), l'OAIE a informé A._____ que vue l'incapacité de travail pour maladie de longue durée de 20% dans son activité habituelle dès le 20 mai 2004 et de 70% dans toute activité, même adaptée, à compter du 23 février 2006, il existerait un droit à un quart de rente dès le 19 juillet 2006 et un droit à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006, compte tenu du délai d'attente de trois mois qui s'impose en cas de péjoration de l'état de santé.

D.

Par prononcé du 26 juillet 2007 (pce OAIE 33), l'OAIE a reconnu à A._____ le droit à un quart de rente dès le 16 juillet 2006 et à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006 pour le motifs exposés dans son projet du 23 mai 2007.

Par décision du 24 septembre 2007, ont été octroyées à l'assuré un quart de rente du 1er juillet au 30 septembre 2006 et une rente entière dès le 1er octobre 2006 (pces OAIE 35 et 36).

E.

Agissant par courrier fait le 10 octobre 2007 et remis aux services

postaux portugais le 12 octobre 2007, A._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 24 septembre 2007. Concluant à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi en sa faveur d'une rente de l'assurance-invalidité plus élevée, le recourant a avancé principalement que le montant de la rente accordée par l'autorité de première instance était insuffisant en considération des atteintes à la santé dont il était affecté, qu'on eût dû lui reconnaître un taux d'invalidité plus élevé et que la rente devait lui être accordée à compter de la date de dépôt de sa demande. A l'appui de son recours A._____ a produit des copies de plusieurs pièces versées au dossier en première instance, retranscrivant une partie d'entre elles.

F.

Par décision incidente du 14 novembre 2007, le Tribunal administratif fédéral a imparté au recourant un délai de quatorze jours dès réception pour s'acquitter d'une avance de frais d'un montant de Fr. 400.--, sous peine d'irrecevabilité du recours. Il lui a en outre communiqué la composition du collège appelé à statuer sur le fond de la cause et du greffe, en lui octroyant un délai de dix jours dès réception pour déposer une éventuelle demande de récusation à l'encontre de ces personnes.

Par courrier daté du 20 novembre 2007 et remis aux services postaux portugais le 3 décembre 2007, A._____ a sollicité l'assistance judiciaire partielle, soit la remise des frais de procédure.

G.

Appelée à se prononcer sur le pourvoi, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse au recours du 31 janvier 2008. L'OAIE a, en substance, rappelé les arguments avancés dans la décision entreprise concernant le taux d'invalidité reconnu au recourant et considéré que le calcul de la rente de l'assurance-invalidité avait été effectué en conformité avec la législation applicable.

Invité par ordonnances du Tribunal administratif fédéral des 25 janvier et 6 février 2008 à fournir des pièces à l'appui de sa demande d'assistance judiciaire et à se prononcer sur la réponse au recours de l'OAIE, A._____ a produit, par pli remis aux services postaux portugais le 27 février 2008, des pièces justificatives concernant sa situation financière ainsi que sa réplique. A teneur de ce dernier acte,

le recourant a persisté dans les conclusions et moyens avancés dans son mémoire de recours.

H.

Par décision incidente du 12 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral a mis A._____ au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle en le dispensant des frais de procédure.

Par arrêt du 26 mai 2008, le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours dont l'avait saisi A._____ à l'encontre de la décision incidente du 12 mars 2008.

I.

Dans sa duplique du 5 mai 2008, l'OAIE a constaté qu'aucun élément avancé dans la réplique du recourant ne lui permettait de modifier sa position sur le dossier. Le Tribunal administratif fédéral a communiqué une copie de cette duplique au recourant pour prise de connaissance.

J.

Par ordonnance du 16 juin 2009, le Tribunal administratif fédéral a informé le recourant de changements dans la composition du collège et dans la personne du greffier.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'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).

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) est applicable. En application

de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGGA, 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 LPGGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

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

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

3.

3.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{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'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

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

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

4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 6 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.

Concrètement, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 6 mars 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 24 septembre 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

5.

5.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

5.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

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

Il est en outre utile de préciser que les taux d'invalidité qui se situent entre les valeurs susmentionnées n'ont aucune influence sur le montant de la rente. Ainsi, un assuré qui a droit à une rente entière bénéficiera du même montant que son taux d'invalidité soit de 70%, de 80% ou même de 100%.

7.

7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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

7.3 L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un

rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

7.4 Il ressort du dossier de l'espèce qu'après son retour au Portugal, A._____ a occupé de septembre 1999 à mai 2004 une activité tractoriste et agriculteur, travail qu'il a dû cesser pour raison de santé, puis, en dernier lieu, d'octobre 2004 à octobre 2006 un emploi de cantonnier. Au vu de la cessation de l'activité lucrative, il convient de se référer, à l'instar de l'autorité intimée, à l'appréciation des médecins.

8.

En l'occurrence, il a été diagnostiqué tant par les médecins dont les rapports et certificats ont été versés au dossier, que par le médecin de la sécurité sociale portugaise dans son rapport E 213 et par le médecin du Service médical de l'OAIE que l'intéressé souffrait principalement de multiples atteintes cervicales et lombaires et d'un état dépressif chronique.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, l'art. 29 al. 1 let. a LAI est inapplicable ; seule peut entrer en considération l'art. 29 al. 1 let. b LAI, prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.

Dans la décision entreprise et sa réponse au recours, l'OAIE a estimé que A._____ présentait une incapacité de travail suffisante, soit 20% depuis le 20 juin 2004 et de 70% dès le 23 février 2006, pour ouvrir le droit à un quart de rente dès le 16 juillet 2006 et à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006.

Dans son mémoire de recours, l'intéressé a soutenu qu'on eût dû lui

reconnaître une incapacité plus importante au vu de l'ensemble des atteintes dont il souffrait.

9.1 En date du 20 février 2006, la Drsse C._____ a diagnostiqué, suite à un examen électromyographique, un syndrome du tunnel carpien bilatéral et des troubles de type neurogène, non récentes, au niveau des muscles dépendant de la myotomie L5-S1 gauche (pces OAIE 17 et 19 pp. 1-3). Des examens de la composition sanguine de A._____, effectués le 22 février 2006, ont notamment démontré un taux de glucose et un taux d'urée élevés (pce OAIE 20). Le 23 février 2006, le Dr D._____ a établi une expertise psychiatrique de l'intéressé dont les conclusions ont révélé un tableau dépressif existant depuis 1995 et s'aggravant les dernières années avec un état de tristesse persistant et stable, une humeur dépressive, des crises d'angoisses, une baisse de la libido, une asthénie physique et intellectuelle, une irritabilité, des troubles du sommeil, une intolérance au bruit et une difficulté à tolérer les difficultés de la vie (pce OAIE 21). Les investigations tomodensiométriques entreprises par les Drs E._____ et F._____ ont, entre autres, mis en évidence, selon leurs rapports du 23 février 2006 (pce OAIE 22), de multiples atteintes dégénératives de la colonne cervico-lombaire (C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7, C7-D1, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5-S1) de degré variable, dont une sténose foraminale bilatérale en L5-S1, sans signe de hernie discale.

Dans sa prise de position du 21 mai 2007 (pce OAIE 31), la Drsse I._____ du Service médical de l'OAIE a posé le diagnostic principal de tableau clinique dépressif, de cervicalgies et de lombalgies dégénératives et d'irritation radiculaire et le diagnostic accessoire de syndrome du tunnel carpien et de diabète de type II. Elle a en outre observé que l'assuré était incapable de travailler en raison de l'état dépressif persistant, des atteintes lombo-cervicales chronologiques et du syndrome du tunnel carpien. Elle a de plus noté qu'en l'état du dossier, on n'avait pas connaissance d'une médication susceptible de diminuer l'atteinte psychiatrique. Selon les conclusions de la Drsse I._____, il convenait de reconnaître à A._____ une incapacité de travail de 20% dans son activité habituelle dès le 20 juin 2004 et de 70% dès février 2006, tant dans son activité habituelle que dans une éventuelle activité de substitution.

Dans son mémoire de recours et les différentes écritures qu'il a

produites, tant devant l'OAIE que devant le Tribunal de céans, le recourant n'a communiqué aucune nouvelle pièce contredisant les diagnostics et l'évaluation de la capacité de travail mentionnés ci-dessus proposés par la Drsse I._____ du Service médical de l'OAIE. Par ailleurs, l'appréciation émise par cette praticienne satisfait aux principes issus de la jurisprudence (cf. supra consid. 7.3).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral ne peut que confirmer, sur ce point, la décision de l'autorité intimée en retentant que le recourant était atteint dans sa capacité de travail dès le 20 juin 2004 (date à laquelle il a cessé son activité de tractoriste et agriculteur pour raison de santé), à hauteur de 20%, et de 70% dès le 23 février 2006, date à laquelle l'ensemble des atteintes conditionnant cette diminution a été documenté pour la première fois.

9.2 Comme il a été mentionné ci-dessus, l'art. 29 al. 1 let. b LAI impose que pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, l'assuré doit présenter, sur une année et sans interruption notable, une incapacité de travail moyenne d'au moins 40%. Compte tenu des différentes incapacités de travail dont pouvait se prévaloir A._____ (20% dès le 20 juin 2004 puis 70% dès le 23 février 2006) il apparaît que le droit à un quart de rente (incapacité de 40%; art. 28 al. 1 LAI) de l'intéressé s'était ouvert au 19 juillet 2006, soit 147 jours après la survenue de l'incapacité de 70%, et le droit à la rente entière (invalidité de 70%; art. 28 al. 1 LAI) le 1^{er} octobre 2006 compte tenu du délai d'attente de trois mois imposé à l'art. 88a al. 2 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201 ; ATF 121 V 275 consid. 6 et 7; VSI 2/1998 126s).

10.

Dans son mémoire de recours, A._____ a soutenu que le montant de la rente qui lui avait été octroyée était trop bas.

10.1 L'art. 36 al. 2 LAI prévoit que les dispositions de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires et que le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires. Selon l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, les rentes ordinaires sont calculées en fonction de la durée de cotisations, des revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que, le cas échéant, des bonifications pour tâches éducatives ou tâches d'assistance entre le

1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu vingt ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré, soit en l'occurrence la survenance de l'invalidité.

Au sens de l'art. 29 al. 2 LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations, ou bien sous forme de rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations. Une durée complète de cotisation donne droit à une rente de l'échelle 44. La rente partielle correspond à une fraction de la rente complète (art. 38 al. 1 LAVS). Selon l'art. 38 al. 2 LAVS, lors du calcul de cette fraction il est tenu compte du rapport existant entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge. La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS).

La somme des revenus provenant de l'activité lucrative de l'assuré est revalorisée par un facteur. Ce facteur de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative selon l'art. 30 al. 1 LAVS est fixé chaque année par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en divisant l'indice des rentes (art. 33^{ter} al. 2 LAVS : moyenne arithmétique de l'indice des salaires déterminé par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail et de l'indice suisse des prix à la consommation) par la moyenne, pondérée par le facteur 1,1, des indices des salaires de toutes les années civiles inscrites depuis la première inscription dans le compte individuel jusqu'à l'année précédant l'ouverture du droit à la rente (art. 51^{bis} RAVS). Le facteur de revalorisation est en principe celui correspondant à la première année pour laquelle des cotisations ont été versées, soit en l'occurrence 1.000 pour 1985 (Table des rentes 2007).

Selon l'art. 29^{quinquies} al. 3 et al. 4 LAVS, les revenus que les époux ont réalisés pendant les années civiles de mariage commun, alors qu'ils étaient tous les deux assurés en Suisse, sont répartis et attribués pour moitié à chacun des époux, à condition que les deux conjoints aient droit à la rente ou qu'une veuve ou un veuf ait droit à une rente de vieillesse ou encore que le mariage soit dissous par le divorce.

Conformément à l'art. 30 al. 1 et 2 LAVS, la rente est calculée ensuite sur la base du revenu annuel moyen de l'assuré. Celui-ci s'obtient en

divisant le revenu total sur lequel l'assuré a payé des cotisations par le nombre des années de cotisations. Des tables émises régulièrement par le Conseil fédéral déterminent le montant des rentes (art. 30^{bis} LAVS).

10.2 Dans le cas du recourant, si l'on se réfère à l'ensemble des pièces du dossier de la cause, en particulier les relevés de comptes individuels suisses, le calcul de la durée de cotisations se présente comme suit: quatre mois en 1999, cinq mois en 1985 et 1998, six mois en 1986, sept mois en 1988, 1993, 1995 et 1997 ainsi que huit mois en 1987, 1989, 1990, 1991, 1992, 1994 et 1996, pour un total de cent quatre mois, soit huit ans et huit mois. Pendant cette période, l'intéressé a versé des cotisations sur un salaire revalorisé (facteur 1.000 pour l'année 1985; Table des rentes 2007) de Fr. 407'836.--.

Le revenu annuel moyen de l'assuré s'établit donc à Fr. 63'210.--, soit Fr. 47'058.-- de revenu moyen auxquels il convient d'ajouter Fr. 15'629.-- de bonifications pour tâches éducatives (art. 29^{sexies} al. 1 à al. 3 LAI).

En 2006, au moment où est né le droit à la rente de A._____, les assurés de sa classe d'âge comptaient trente et une années de cotisations (Table des rentes 2005, valable pour 2006, p. 7). Selon l'indicateur (Table des rentes 2005, valable pour 2006, p. 10), il convient en l'espèce de se référer à l'échelle de rente 12.

Pour l'année 2006, le quart de rente auquel l'intéressé peut prétendre s'établit donc à Fr. 134.--, et la rente entière à Fr. 535.-- par mois.

Il appert, au vu de ce qui précède, que l'autorité intimée a correctement appliqué les principes exposés ci-dessus et le revenu déterminant tel que calculé sur la base de la durée de cotisation retenue est également exact, de même que les montants à verser en 2006 à titre de quart de rente et de rente entière.

11.

Par conséquent, le recours est rejeté et la décision attaquée est confirmée.

12.

Le recourant, qui bénéficie de l'assistance judiciaire partielle au sens de l'art. 65 al. 1 PA, est dispensé du paiement des frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :