



Cour III
C-7647/2006
{T 0/2}

Arrêt du 26 septembre 2008

Composition

Vito Valenti (président du collège), Francesco Parrino,
Johannes Frölicher, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 17 novembre 2006).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, a travaillé en Suisse plusieurs périodes ou années complètes entre B._____et C._____, exceptée l'année D._____, dans la construction notamment comme maçon coffreur (pce 6). De retour en Espagne il a également travaillé dans la construction, dont comme maçon coffreur du 1^{er} août 2001 au 31 juillet 2004. Il n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative (pce 20). En date du 17 janvier 2005 il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS, pce 1), lequel a transmis la demande à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

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

- le questionnaire à l'assuré daté du 28 décembre 2005 selon lequel l'intéressé a travaillé à temps complet comme maçon coffreur toute sa vie jusqu'au 22 avril 2005 mais a cessé son activité pour cause de maladie en 2003 [recte: 2004] (pce 19),
- le questionnaire à l'employeur daté du 28 décembre 2005 selon lequel l'intéressé a été engagé du 1^{er} août 2001 au 31 juillet 2004 (fin de contrat) à temps complet dans la construction et a travaillé jusqu'à cette date (pce 20),
- une spirométrie du 1^{er} mars 2005 (pce 22),
- un rapport d'écho-cardiogramme de l'Hôpital E._____ daté du 2 mars 2005 (pce 23),
- le rapport détaillé E 213 de la sécurité sociale espagnole daté du 11 mars 2005 relevant une intervention pour varices (+- 10 ans), un accident du travail avec séquelles de blessures au visage (+- 25 ans), l'amputation des 5 doigts de la main gauche suite à un accident du travail (+- 7 ans), un status d'excès pondéral (162cm/85kg), des difficultés de souffle lors d'efforts de moyenne importance, une cardiopathie hypertensive et de

l'obstruction pulmonaire chronique, atteintes ne permettant plus à l'assuré d'exercer son ancienne activité mais lui permettant d'exercer un travail adapté à plein temps (pce 25).

C.

L'administration soumit le dossier à la Dresse F._____, de son service médical, qui retint, dans son rapport daté du 19 juillet 2006, le diagnostic précité avec tabagisme et nota une incapacité de travail dans sa profession de 20% dès 2001, de 70% dès juillet 2004 mais une incapacité de 0% dans une activité adaptée nécessitant des efforts légers, telles concierge, gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking / musée, magasinier / gestion des stocks (pces 28 s.).

L'OAIE établit une évaluation économique de l'invalidité le 28 septembre 2006. Il prit comme référence le salaire d'un homme actif dans la construction (niveau de qualification 4) selon l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2004, soit Fr. 4'829.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'034.23 pour 41.7 h./sem. selon l'horaire moyen usuel de la branche et compara ce dernier montant avec la moyenne des salaires moyens des activités proposées par la Dresse F._____, soit Fr. 4'426.50 pour 40 h./sem. et Fr. 4'614.62 pour 41.7 h./sem. Après avoir diminué ce dernier montant de 20% à Fr. 3'691.69 pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers, l'OAIE détermina la perte de gain à 26.66% $[(5'034.23 - 3'691.69) \times 100 : 5'034.23]$ dès le mois de juillet 2004 avec une perte de gain de 20% déjà à compter de 2001 (pce 30).

L'OAIE informa l'assuré le 10 octobre 2006 par projet de décision que sa demande de prestations allait être rejetée faute de présenter une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions de l'assurance-invalidité suisse, malgré son atteinte à la santé. Il releva que celle-ci ne lui permettait plus d'exercer son activité habituelle mais lui permettait d'exercer une activité adaptée à son état de santé dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente. Il l'invita à présenter ses éventuelles observations (pce 31). Par acte du 2 novembre 2006, l'intéressé contesta le projet de décision de l'OAIE. Il fit valoir être reconnu en invalidité à 75% dans son pays et ne pas comprendre comment il ne pouvait pas être au bénéfice d'une rente pour un taux d'invalidité de 40% au moins. Il signala qu'il n'avait pas été suffisamment tenu compte de son état de santé, que son

incapacité de travail était totale dans toute activité et qu'il était à la disposition de l'autorité pour une instruction complémentaire sur son état de santé (pce 32). Par décision du 17 novembre 2006, l'OAIE rejeta la demande de rente.

D.

L'intéressé adressa à l'OAIE un certificat médical (paraphe illisible) daté du 23 novembre 2006 sur papier à l'entête du centre médical G._____ (pce 34). L'OAIE informa alors l'assuré qu'il devait agir par la voie du recours s'il entendait contester la décision prise (pces 34 s.).

E.

Par acte du 13 décembre 2006, l'intéressé interjeta recours contre la décision précitée auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger concluant à l'octroi d'une rente correspondant à son invalidité. Il fit valoir être reconnu en Espagne invalide à hauteur de 75% et qu'il y avait injustice à lui dénier le droit à une rente (pce TAF 1).

F.

Invité à se déterminer sur le recours par le Tribunal administratif fédéral à qui le dossier fut transmis au 1^{er} janvier 2007, l'OAIE proposa son rejet le 20 juin 2007. Il fit valoir que l'intéressé présentait une incapacité de travail dans son activité de maçon coffreur de 70% depuis le 1^{er} août 2004 (date de l'arrêt de travail), mais qu'il était en mesure d'exercer à 100% une activité légère, sans efforts intenses, adaptée à son état de santé, dont le revenu théorique après réduction de 20% tenant compte des circonstances personnelles déterminait par comparaison une perte de gain de 27%, taux n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité. Il indiqua de plus que l'assurance-invalidité suisse n'était pas liée par le fait que l'intéressé était au bénéfice d'une rente d'invalidité dans son pays (pce TAF 4).

G.

Invité par ordonnance du 3 juillet 2007 à se déterminer sur la réponse de l'OAIE, l'intéressé n'y donna pas suite (pce TAF 5).

H.

Par ordonnance du 16 novembre 2007 le Tribunal de céans requit de l'intéressé une avance de frais de Fr. 400.- qui fut versée dans le délai imparti (pces TAF 7-9). Par ordonnance du 13 août 2008, le Tribunal

de céans communiqua aux parties la (nouvelle) composition du collège appelée à statuer dans la cause (pce TAF 10), laquelle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (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 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 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 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.

1.4 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.

1.5 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 compensation (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré

qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

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 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées 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.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 17 janvier 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 17 janvier 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 17 novembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

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 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. 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).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, 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 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 présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), 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; ATF 99 V 98; ATF 96 V 42). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; Arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005).

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 applicable 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 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

6.2 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.

7.1 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 283 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, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; ATF 122 II 469). 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).

7.2 Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (Arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées)

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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (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 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 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 353 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 353 consid. 3b/dd et les références citées).

9.

9.1 Il résulte du dossier que la dernière activité de l'intéressé a été celle de maçon coffreur jusqu'au 31 juillet 2004 et qu'il n'a effectivement plus exercé d'activité ensuite. Il faut donc examiner la documentation médicale.

9.2 Dans les rapports médicaux au dossier, dont l'E 213 de la sécurité sociale espagnole du 11 mars 2005 et la prise de position du service médical de l'OAIE du 19 juillet 2006, il est notamment fait état d'un status après amputation des cinq doigts de la main gauche suite à un accident de travail survenu quelque 7 ans avant le rapport E 213, d'un status d'obésité, de difficultés de souffle lors d'efforts de moyenne importance, d'une cardiopathie hypertensive, d'obstruction pulmonaire

chronique. Exception faite du handicap à la main gauche, 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.

9.3 Le Tribunal constate ensuite qu'en procédure de première instance le recourant a demandé, pour le moins implicitement, à l'autorité inférieure le 2 novembre 2006 de procéder à des mesures d'instruction complémentaires concernant son état de santé, étant donné son incapacité totale de travail alléguée pour toute activité. Il s'est en outre mis à disposition de l'autorité pour la réalisation des examens médicaux nécessaires. Toutefois, l'OAIE n'a pas donné suite à la requête précitée du recourant et n'a fourni aucune explication à ce sujet dans la décision attaquée. Vu que la décision dont est recours a été rendue le 17 novembre 2006, à savoir 20 mois après la rédaction du rapport médical le plus récent au dossier concernant l'état de santé du recourant sur lequel s'appuie l'OAIE (cf. formule E 213 du 11 mars 2005), l'administration ne pouvait faire abstraction de mesures d'instructions complémentaires.

9.4 De plus, quelques jours après le prononcé de la décision attaquée, mais avant l'expiration du délai de recours, respectivement de l'introduction du recours, le recourant a fait parvenir à l'OAIE un certificat médical du G._____ daté du 23 novembre 2006 (reçu de l'autorité inférieure le 30 novembre 2006). Par lettre du 20 décembre 2006, l'OAIE a communiqué au recourant que vu la notification de la décision le 17 novembre 2006, il ne lui était plus possible de prendre en considération la nouvelle documentation médicale et que s'il n'était pas d'accord avec la décision du 17 novembre 2006 il devait introduire un recours dans le délai de 30 jours à dater de sa notification. Le Tribunal de céans constate d'abord que le certificat médical du 23 novembre 2006 démontre que la situation médicale du recourant a évolué depuis mars 2005, dans le sens qu'au diagnostic précédent viennent s'ajouter, antérieurement à la date de la décision attaquée, l'hypersomnie diurne et le syndrome d'apnée du sommeil. Il constate en outre que l'OAIE peut retirer/annuler sa décision pour le moins jusqu'à la présentation de sa réponse au recours (ATF 107 V 192), et donc a fortiori pendant le délai de recours et avant le dépôt du recours pour des motifs d'erreur de fait ou de droit ou pour des motifs

d'opportunité, lorsque la décision est une décision de constatation ou une décision négative ou lorsqu'une décision formatrice n'a déployé encore aucun effet (cf. BLAISE KNAPP, Précis de droit administratif, 4^e éd., Bâle/Francfort-sur-le-Main 1991, n° 1253 p. 268). Cela étant, l'OAIE n'a pas examiné la portée du certificat médical du 23 novembre 2006 ni avant ni après l'introduction du recours. Cette façon de procéder, pour le moins inopportune, ne saurait être admise. Par ailleurs, rien ne permettait ni ne permet d'affirmer, en l'état du dossier, que l'hypersomnie diurne et le syndrome d'apnée du sommeil, qui s'ajoute aux affections précédemment diagnostiquées du recourant, ne pourraient déterminer, le cas échéant, une modification, par exemple de 100% à seulement 80%, de la capacité du recourant d'exercer une activité de substitution légère sans efforts intenses, avec les conséquences que cela impliqueraient sur le droit à une rente.

9.5 Il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire en ce qui concerne l'état de santé du recourant et sa capacité de travail dans une activité légère et pour nouvelle décision sur le droit éventuel du recourant à une rente.

10.

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause obligeant le renvoi du dossier à l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 400.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

11.

Le recourant ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 17 novembre 2006 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais, d'un montant de Fr. 400.-, versée par le recourant le 29 novembre 2007, lui est restituée.

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.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Pascal Montavon

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

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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :