Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-8549/2007
{T 0/2}

Arrêt du 4 novembre 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Francesco Parrino et Elena Avenati-Carpani, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A._____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 20 novembre 2007).

Faits :

A.
Le recourant A._____, ressortissant portugais (pces 2 n° 4.1; 3 n° 3.1; 4 p. 1; 9 [copie de la carte d'identité] et 31; on signale à cet endroit que la date de naissance du 9 septembre 1943 retenue dans les pièces 1 p. 1; 5; 14; 19 p. 1 n° 1.2.3 et 20 est inexacte [cf. pce TAF 7]), a travaillé pendant plusieurs périodes d'assurance en Suisse entre 1977 et 1984 et entre 1990 et 1992 pour des entreprises de construction (pces 14 et 20). De retour au Portugal, il a exercé la profession d'agriculteur, semble-t-il, jusqu'en 2000 et à son compte (pces 1 p. 2 n° 7.1-7.5; 2 p. 2; 15 p. 2 n° 6 et p. 3 n° 7 et 9; 19 p. 2 n° 3.4 et 3.4.4; cf. toutefois pces 20 et 35 où l'autorité inférieure retient que l'assuré a cessé de travailler en 1995). A partir du 18 décembre 2000, les institutions de sécurité sociale françaises et portugaises lui ont reconnu le droit de recevoir une rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100% (pces 1 p. 3 n° 9.16; 19 p. 10 n° 11.8; pce TAF 1 p. 1-2). En date du 2 mars 2006, il a présenté une demande de prestations auprès de l'Instituto da Segurança Social, I.P. Centro Nacional de Pensões (pce 1 p. 7), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

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

- un rapport médical du 9 juin 2000 signé par le Dr B._____ (pce 18);

- un rapport radiodiagnostic du 10 mars 2006 signé par le Dr C._____ (pce 17);

- un rapport médical du 5 mai 2006 effectué au centre de physiatrie D._____ selon lequel l'assuré a séjourné dans cet établissement du 5 avril au 5 mai 2006 en raison de pathologies dégénératives ostéo-articulaires (pce 16);

- un rapport médical E 213 du 27 juin 2006 faisant part de maladie ostéo-articulaire dégénérative de la colonne vertébrale,

de gonarthrose au membre inférieur gauche et de syndrome plurimétabolique (pce 19 p. 10 n° 7);

- un questionnaire à l'assuré daté du 14 février 2007 dans lequel l'intéressé, aux chiffres 7 et 9, indique qu'il a travaillé en dernier lieu en tant qu'agriculteur indépendant (pce 15).

  [On note qu'au chiffre 7 du questionnaire demandant notamment la date de l'arrêt du travail et le nom du dernier employeur, le recourant allègue avoir travaillé jusqu'en 1995 en tant qu'agriculteur indépendant. Au chiffre 9 portant sur les activités accessoires, il signale avoir exercé l'activité d'agriculteur indépendant de 1988 à 2000. Par ailleurs, au chiffre 6, il prétend avoir dû arrêter son activité pour des raisons de santé de mai 1999 à mars 2001]

C.

L'OAIE soumet le dossier au Dr E._____, de son service médical, qui, dans son rapport daté du 20 juin 2007 (pce 21), retient le diagnostic principal de dorsolombalgies chroniques et de gonarthrose et les diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome plurimétabolique (diabète HTA dyslipidémie). Le médecin de l'Office retient que, médicalement, un travail lourd dans l'agriculture n'est plus exigible de la part de l'intéressé mais que, par contre, ce dernier est en mesure d'accomplir une activité légère de substitution. Il conclut que, dès le 9 juin 2000, l'assuré a présenté une incapacité de travail de 70% dans l'activité exercée jusqu'à son atteinte à la santé et de 0% dans une activité de substitution adaptée. Il cite à titre d'exemple les travaux et professions suivantes (pce 21 p. 3):

- "Activités dans les services collectifs et personnels (activités légères, assises et/ou avec changement de positions): surveillant de parking/musée;
- Activités dans le commerce de détails (activités légères, assises et/ ou avec changement de position): réparation de petits appareils/articles domestiques; caissier; vendeur de billets;
- Activités simples, sans qualification spéciale de bureau et administration (activités légères à moyennement lourdes, assises et/ou avec changement de position): enregistrement, classement, archivage; saisie de donnée scannage."

D.

Par acte du 3 septembre 2007 (pce 25), l'OAIE transmet à nouveau le

dossier de la cause au Dr E._____ pour prise de position, en l'informant que le recourant a produit de la documentation médicale nouvelle, à savoir:

- un rapport radiodiagnostic du 7 décembre 2000 signé par le Dr C._____ (pce 23);

- un compte-rendu médical du 30 mars 2001 faisant part de gonarthrose invalidante à gauche, de pathologie dégénérative de la colonne vertébrale et de coxarthrose bilatérale (pce 24 p. 4 n° V).

Dans sa prise de position du 8 septembre 2007 (pce 26), le Dr E._____ ne décèle aucun motif de revenir sur sa détermination antérieure.

E.
Par projet de décision du 20 septembre 2007 (pce 27), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Selon lui, il ressort du dossier qu'il n'y a pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions susmentionnées. Il précise qu'il existe certes une incapacité de travail dans la dernière activité lucrative exercée jusqu'à l'atteinte à la santé mais que, par contre, une activité de substitution plus légère, mieux adaptée à son état de santé comme par exemple "surveillant de parking, réparation de petits appareils, caissier, vendeur de billets, enregistrement, saisie de données" est exigible de sa part dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il souligne 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.

F.a Par acte daté du 19 octobre 2007 (pce 28), l'assuré fait part de son désaccord quant au projet de décision du 20 septembre 2007. Il allègue être incapable d'exercer une activité quelconque. Par ailleurs, il signale qu'il a pris rendez-vous à la fin du mois chez son médecin traitant et qu'il enverra le rapport médical y relatif le plus vite possible.

F.b Par courrier du 29 octobre 2007 (pce 30), l'intéressé fait parvenir à l'autorité inférieure un rapport médical du 25 octobre 2007 établi par le Dr B._____, orthopédiste (pce 29). Soulignant que ce médecin a retenu une incapacité de travail entière, il demande à l'administration de soumettre le dossier à un nouvel examen et de solliciter de l'organisme de liaison en matière d'assurances sociales le formulaire E 213.

G.
L'OAIE transmet le dossier de la cause au Dr E._____ pour prise de position (pce 31). Celui-ci, dans son rapport du 18 novembre 2007 (pce 32), confirme ses conclusions précédentes.

H.
Par décision du 20 novembre 2007 (pce 33), l'OAIE rejette la demande de prestations de l'intéressé, en reprenant la motivation du projet de décision. Il précise que la documentation médicale produite en procédure d'audition a confirmé les conclusions faites antérieurement.

I.
Par acte daté du 23 décembre 2007 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Selon lui, il est incompréhensible que l'autorité inférieure lui refuse l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité en Suisse, alors que les institutions de sécurité sociale portugaises et françaises lui ont reconnu un tel droit. Soulignant que, selon le rapport médical du 25 octobre 2007 établi par le Dr B._____, il présente une incapacité de travail totale, il prétend ne plus pouvoir exercer une activité quelconque et conclut au droit de recevoir une rente de l'assurance-invalidité suisse. Il joint à son recours un acte daté du 13 décembre 2007 relatif aux rentes versées par les institutions de sécurité sociale portugaises et françaises et un rapport médical du 25 octobre 2007 déjà versé au dossier.

J.

J.a invité à se prononcer sur le recours par ordonnance du 21 décembre 2007 (pce TAF 2), l'autorité inférieure constate qu'aucune comparaison des revenus n'a été effectuée, quand bien même une telle opération est nécessaire dans ce dossier. Par acte du 20 février 2008 (pce 34), elle charge son service d'évaluation de l'invalidité de combler cette lacune.

J.b Ce dernier effectue, par acte du 26 février 2008 (pce 35), 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 2006 (cf. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Relevant que l'assuré a exercé une activité dans l'agriculture jusqu'en 1995, il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur primaire, horticulture, soit Fr. 4'447.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'769.41 pour 42.9 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 E._____ exigibles à 100% dès le 9 juin 2000, soit une date à laquelle l'intéressé avait 57 ans, sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « services fournis aux entreprises », « commerce de détail/réparation d'articles domestiques » et « autres services collectifs et personnels ». Étant donné que le secteur « services fournis aux entreprises » avec une moyenne des salaires de Fr. 4'563.- pour 40 h./sem., présente une rémunération plus élevée que le salaire théorique de l'assuré sans invalidité, l'Office décide de ne pas tenir compte de cette référence. Il calcule ainsi le salaire avec invalidité uniquement sur la base de la moyenne des salaires dans les secteurs « commerce de détail/réparation d'articles domestiques » (Fr. 4'383.- pour 40 h./sem.) et « autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'259.-) soit une moyenne de Fr. 4'321.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'504.64 pour 41.7 h./sem. (temps de travail dans le secteur tertiaire selon l'Office fédéral de la statistique). Ce dernier montant est ensuite réduit de 20% (4'504.64 – 900.92 = Fr. 3'603.71), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier.

Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'769.41 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'603.71. L'intéressé subit ainsi une perte de gain de 24.41% ([{4'769.41 – 3'603.71} x 100] : 4'769.41).

J.c S'appuyant entre autres sur cette évaluation, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 27 février 2008 (pce TAF 3), conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

J.d Invité à se prononcer sur la réponse au recours par décision incidente du 5 mars 2008 (pce TAF 4), notifiée le 11 mars 2008 (pce TAF 5 [avis de réception]), l'assuré renonce à déposer une réplique.

K.
Par ladite décision incidente du 5 mars 2008, l'intéressé est également invité à verser une avances sur les frais présumés de procédure d'un montant de Fr. 400.- dans un délai de 30 jours dès notification dudit acte. L'assuré verse la somme demandée le 31 mars 2008 sur le compte du Tribunal (pce TAF 6 p. 2).

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), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, 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. dbis 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. 1*a* à 26bis 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 1er 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 1er 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. 80*a* 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.

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

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision entrées en vigueur le 1er 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 2 mars 2006 (pce 1 p. 7). 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 2 mars 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 20 novembre 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; ATF 129 V 222, consid. 4.1; 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 14) 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. 1ter 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 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins (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 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 certaines 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, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid.

3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause 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 du 29 juin 2006 que le recourant souffre d'une maladie ostéo-articulaire dégénérative de la colonne vertébrale, de gonarthrose au membre inférieur gauche et d'un syndrome plurimétabolique (pce 19 p. 8 n° 7). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.2 Il se pose ensuite la question de savoir si l'exercice d'une activité lucrative peut, sur le plan médical, être exigé du recourant et, dans l'affirmative, dans quelle mesure.

9.2.1 Dans ses prises de position des 20 juin 2007, 8 septembre 2007 et 18 novembre 2007 (pces 21, 26 et 32), le Dr E._____, médecin de l'OAIE, ne conteste pas que le recourant n'est plus en mesure d'effectuer la profession d'agriculteur exercée en dernier lieu, étant donné que ce dernier a été usé par un travail lourd et présente de ce fait des troubles arthrosiques au niveau de la colonne vertébrale, des genoux et de la hanche (pces 26 et 32). Toutefois, selon lui, l'atteinte ostéo-articulaire, à part un syndrome douloureux, ne provoque pas d'atteinte fonctionnelle incompatible avec une activité adaptée. Il précise notamment que le rapport radiologique du 7 décembre 2000 confirme l'existence de troubles dégénératifs banaux de la colonne lombaire (pce 26). Les autres diagnostics retenus, à savoir ceux liés au syndrome plurimétabolique, ne feraient également pas obstacle à l'exercice d'une telle activité (pce 21 p. 2). Soulignant qu'aucun document médical versé au dossier ne montre une atteinte fonctionnelle incompatible avec une activité légère de substitution, il conclut que le recourant, dès le 9 juin 2000, ne pouvait certes plus, sur le plan médical, exercer sa profession d'agriculteur mais que, par

contre, il était à même d'accomplir à plein temps une activité adaptée légère, plutôt sédentaire (pces 21 p. 2 et 32). Le Dr E._____ propose de retenir la date du 9 juin 2000 comme début de la maladie de longue durée, étant donné que le premier document médical faisant mention des atteintes ostéo-articulaires de l'intéressé est daté de ce jour (pce 21 p. 2). L'autorité inférieure se base ensuite principalement sur l'appréciation de Dr E._____ pour justifier le rejet de la demande de prestations de l'assuré (pce TAF 3 p. 2, 2ème paragraphe).

Pour sa part, le recourant fait valoir qu'il est incapable d'exercer une profession quelconque vu les maux dont il souffre, ce qui, selon lui, est confirmé par la documentation médicale versée au dossier. Par ailleurs, il met en avant le fait que les institutions de sécurité sociale portugaises et françaises l'ont mis au bénéfice d'une rente d'invalidité.

9.2.2 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). 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; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1). En l'espèce, il n'est de ce fait pas déterminant que les institutions de sécurité sociale portugaises et françaises aient reconnu à l'assuré le droit de percevoir une rente entière d'invalidité depuis le 18 décembre 2000 (pces 1 p. 2 n° 7.1; 2 p. 2; 4 p. 3; 19 p. 10 n° 11.8; pce TAF 1 p. 2). Il n'y a ainsi pas lieu de se prononcer sur les divergences entre la notion d'invalidité selon les législations portugaise et française et la notion d'invalidité selon l'ordre juridique suisse.

9.2.3 On relève ensuite que le Dr F._____, dans le rapport médical E 213 du 29 juin 2006, retient que l'assuré présente une incapacité de travail de 0% dans la profession de travailleur rural et également de 0% dans une activité de substitution (pce 19 p. 10 n° 11.4-11.6). Cette dernière appréciation n'est pas partagée par le Dr E._____. Si, dans sa prise de position du 20 juin 2007 (pce 21 p. 2), il concède que les affections ostéo-articulaires dont souffre le recourant entraînent un syndrome douloureux apte à provoquer une limitation fonctionnelle, il est d'avis que ce déficit n'est pas d'une gravité suffisante pour conclure à une quelconque incapacité de travail dans une activité

légère (pce 21 p. 2). Il met particulièrement en avant qu'aucun document médical versé au dossier ne montre des éléments susceptibles d'invalider son appréciation (pce 32 [prise de position médicale du 18 novembre 2007]).

Cela étant, force est de constater que le rapport médical E 213 n'est pas convaincant du fait de son caractère succinct et des troubles constatés. En effet, le Dr F._____ pose les diagnostics de maladie ostéo-articulaire dégénérative de la colonne vertébrale, de gonarthrose au membre inférieur gauche ainsi que de syndrome plurimétabolique (pce 19 p. 8) et signale que l'assuré souffre d'obésité (pce 19 p. 3 n° 4.1). Par ailleurs, il fait part, au niveau de la colonne vertébrale d'un examen ostéo-articulaire et du col du fémur normal, au niveau des membres inférieurs d'un genou enflé sans hémorragie articulaire avec douleurs dans les mouvements et craquements à la flexion, de même que, au niveau neurologique, de mouvements et d'une marche normaux (pce 19 p. 4). Ces affections n'apparaissent pas sans autre incompatibles avec l'exercice d'une activité légère exercée principalement en position assise, étant précisé que le Dr E._____ a retenu que le syndrome plurimétabolique n'était pas incompatible avec l'exercice d'une activité (pce 21). En outre, le Dr F._____ précise au chiffre 11.9 du formulaire que l'incapacité de travail retenue dans le pays de résidence concerne seulement l'exercice de la profession habituelle. Dans ces conditions, le rapport E 213 ne contient pas une motivation suffisante pour conclure à l'inexigibilité d'une activité adaptée.

Dans ce contexte, le Tribunal de céans relève que les rapports médicaux établis par le Dr B._____, orthopédiste suivant l'assuré depuis au moins 2000, ne permettent pas d'exclure l'exigibilité d'une activité légère. En effet, le rapport médical du 9 juin 2000 (pce 18) fait part d'un tableau de troubles ostéo-articulaires dégénératifs en phase modérée et retient de façon vague que cette atteinte contre-indique l'exercice "d'activités requérant un effort physique". Le Dr B._____ conclut pour cette raison à une incapacité de travail. En outre, on remarque que, dans l'en-tête de ce rapport médical, il est indiqué que le recourant exerce la profession de producteur agricole. Dans le rapport médical du 25 octobre 2007 (pce 29) – document établi à la demande du recourant en procédure d'audition (cf. supra consid. Fa-Fb), soit à un moment où l'assuré savait que le litige portait sur l'exigibilité d'une activité de substitution – ce même médecin précise

que l'assuré présente une incapacité de travail de 100% dans sa profession habituelle. Il y a donc lieu de conclure que les deux rapports médicaux du Dr B._____ font uniquement part de l'incapacité de travail de l'assuré dans la profession d'agriculteur exercée en dernier lieu. Il en va de même du compte-rendu médical du 30 mars 2001 qui retient également que l'assuré ne peut plus exercer sa profession (pce 24 p. 4 n° VI). Cet état de fait n'est cependant pas contesté par l'autorité inférieure qui a rejeté la demande de prestations du recourant au motif qu'une activité de substitution légère était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente. Quoiqu'en dise le recourant, les documents susmentionnés ne lui sont ainsi d'aucun secours pour faire valoir le droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, le recourant ne dit pas pour quelles raisons concrètes les activités de substitution proposées par l'administration ne seraient pas exigibles de sa part. Bien plus, il se limite à renvoyer aux décisions prises par les institutions de sécurité sociale portugaises et françaises et à citer le rapport médical du Dr B._____. Comme exposé ci-dessus, ces arguments ne sont toutefois pas déterminants. Dans ces circonstances, le Tribunal de céans peut se rallier à l'appréciation du Dr E._____, selon laquelle le recourant est, sur le plan médical, en mesure d'accomplir une activité légère à plein temps, en position plutôt sédentaire.

9.3

9.3.1 L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

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'invalide 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 (arrêts 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 à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 1034/06 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.3.2; 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 Conformément à la jurisprudence, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente pour juger de l'exigibilité d'un changement de profession de la part de l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2; I 761/04 du 14 juin 2005 consid. 2.3 se référant à l'ATF 129 V 222). Selon l'art. 29 al. 1 lettre b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (cf. également supra consid. 5.3 et 9.1). En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que le Dr E._____, dans sa prise de position du 20 juin 2007 (pce 21 p. 2), relève que le premier document médical faisant mention des atteintes ostéo-articulaires du recourant est daté du 9 juin 2000 (rapport médical établi par le Dr B._____ [pce 22]) et propose de ce fait de retenir cette date comme début de la maladie de longue durée. Le Tribunal de céans ne voit pas de raison de remettre en cause cette appréciation qui n'est du reste pas contestée par le recourant. Il y a donc lieu de considérer que, en l'espèce, le droit à une rente aurait pu naître au plus tôt le 9 juin 2001 (12 mois après le début de la maladie de longue durée selon le Dr E._____), soit à un moment où le recourant avait 58 ans. Celui-ci se trouvait ainsi encore éloigné du seuil à partir duquel on peut parler d'un âge avancé (arrêts du Tribunal fédéral

9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4; 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2) de sorte que l'on pouvait exiger une reconversion professionnelle de sa part. Par ailleurs, il sied de relever les affections dont souffre l'assuré n'apparaissent pas particulièrement invalidantes pour l'exercice des activités de substitution proposées. En particulier, une adaptation du poste de travail aux limitations fonctionnelles du recourant ne paraît pas nécessaire. De surcroît, les activités proposées ne demandent pas de formation particulièrement intensive, de sorte que les frais y relatifs d'un éventuel employeur auraient été limités. Au vu de l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas irréaliste que le recourant ait pu exercer une activité adaptée dans la période courant du 9 juin 2001 (date à laquelle le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt) au 20 novembre 2007 (date de la décision attaquée).

10.

10.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (ATF 135 V 58 consid. 3.1).

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

une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

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

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

10.5

10.5.1 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 primaire, horticulture, en 2006 (salaire de valide), avec un revenu théorique moyen 2006 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (salaire avec invalidité). Ayant en outre effectué une réduction de 20% sur le revenu d'invalide pour tenir compte des particularités du cas d'espèce, l'autorité inférieure a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 24.41% (cf. supra Jb: [{4'769.41 – 3'603.71} x 100] : 4'769.41). Cette manière de procéder donne lieu aux remarques suivantes.

On note tout d'abord que l'administration a retenu la catégorie "horticulture" par défaut, étant donné que les données statistiques fournies par l'ESS ne contiennent pas de salaires de référence quant aux personnes employées dans le secteur agricole. Ceci n'est pas conforme à la jurisprudence. En effet, en l'occurrence, il est admis que le recourant a exercé en dernier lieu la profession d'agriculteur à son

compte (pces 15, 20 et 35). Or, le Tribunal fédéral a statué que le revenu statistique d'employés dans l'horticulture selon l'ESS ne permet pas de déterminer le salaire de personnes exerçant la profession d'agriculteur à titre indépendant de façon suffisamment fiable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2007 du 8 mai 2008 consid. 3.3.3); il convient alors de se référer aux rapports agricoles publiés par l'Office fédéral de l'agriculture qui livrent des références plus précises en la matière (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3510/2007 du 24 août 2009 consid. 11.3.2 s.). Le salaire de personne valide doit donc être calculé in casu sur la base de ces données.

Par ailleurs, il s'agit en principe de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2001, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1), soit en l'espèce le 19 mars 2001 (cf. supra consid. 9.3.5, 2ème paragraphe; pce 1 p. 2 n° 7.2). En l'occurrence, la comparaison des revenus doit donc être effectuée sur la bases des données salariales portant sur l'année 2001.

10.5.2 Au vu de ce qui précède, il sied donc de se baser sur les revenus moyens des agriculteurs suisse en 2001 pour déterminer le salaire de valide. Les chiffres déterminants ressortent du rapport agricole 2003. Le revenu du travail par personne enregistré en 2001 s'élevait en moyenne à Fr. 30'321.70 (annexe au rapport agricole 2003, p. A16, tableau 16 "Résultats d'exploitation: toutes les régions"). Il convient d'ajouter à ce montant le revenu accessoire moyen réalisé par personne en 2001 d'un montant de Fr. 14'444.18 (annexe au rapport agricole 2003, p. A16, tableau 16 "Résultats d'exploitation: toutes les régions"; pour le calcul voir l'arrêt du Tribunal fédéral mentionné ci-dessus 9C_335/2007 consid. 3.3.3). Le revenu hypothétique mensuel de valide s'élève donc à Fr. 3'730.49 (Fr. 44'765.88 : 12).

En l'absence d'activité lucrative, le revenu de personne invalide doit également être déterminé sur la base de données statistiques. Il convient donc de reprendre le calcul y relatif effectué par l'administration en l'adaptant aux données salariales disponibles concernant l'année 2001 (cf. supra consid. Jb, 2ème paragraphe). En

l'absence d'une enquête des salaires détaillée pour l'année 2001, il sied de se référer aux données concernant l'année 2000 et d'adapter celles-ci à l'augmentation des salaires intervenues entre 2000 et 2001 et au temps de travail usuel en 2001. Ainsi, la moyenne des revenus obtenus dans les domaines "commerce de détails/réparation d'articles domestiques" (Fr. 4'097.- pour 40 h./sem.) et "autres services collectifs et personnels" (Fr. 3'900 pour 40 h.sem.) augmentés de 2.4% et de 2.1% en fonction de la variation des salaires dans ces domaines entre 2000 et 2001 et adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2001 (42 et 41.7 h./sem. respectivement) correspond à un montant de Fr. 4'278.11. Il appert ainsi que le revenu avec invalidité est supérieur au revenu sans invalidité de Fr. 3'730.49. Même si, *in casu*, l'on optait pour la solution la plus favorable au recourant en réduisant le salaire d'invalide au même montant que le salaire de valide, l'assuré n'atteindrait pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente. En effet, en procédant de la sorte, le revenu avec invalidité se monterait à Fr. 3'730.49. Il conviendrait encore de réduire ce dernier montant de 20% pour prendre en considération les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Le revenu avec invalidité serait ainsi de Fr. 2'984.39. Il s'agirait donc de comparer un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 3'730.49 à un salaire avec invalidité de Fr. 2'984.39, ce qui entraînerait un degré d'invalidité de 20% ([{3'730.49 - 2'984.39} x 100] : 3'730.49). Par ailleurs, on note qu'une comparaison des revenus effectuée sur la base des données salariales de 2005 (date à laquelle le recourant aurait pu prétendre au versement de la rente au plus tôt; cf. supra consid. 3.3) ou de 2007 (date de la décision attaquée) aboutirait à également à un taux d'invalidité inférieur à 40% (pour 2005: [{4'553.22 – 3'563.81} x 100] : 4'553.22 = 21.72%; pour 2007: [{4'853.15 – 3'429.12} x 100] : 4'853.15 = 24.63%).

11.

Il appert ainsi que le recourant ne présente pas une incapacité de gain suffisante pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. A titre superfétatoire, on note qu'il en irait de même si l'on l'on retenait dans les comparaisons des revenus effectuées pour les années 2001, 2005 et 2007 une réduction de 25% sur le salaire d'invalide pour tenir compte des circonstances particulières du cas particulier (réduction maximale admise par la jurisprudence; cf. supra consid. 10.4). 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 de Fr. 400-. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège : Le greffier :

Vito Valenti Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :