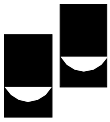
Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-979/2007
{T 0/2}

Arrêt du 4 septembre 2009

Composition

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

Parties

A._____,
représenté par Maître Olivier Carré, place St-François 8, case postale 5616, 1002 Lausanne,
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 sur opposition du 22 décembre 2006).

Faits :

A.
Le ressortissant de la République du Kosovo A._____ a travaillé clandestinement en Suisse de mai 1984 à juillet 1994 en qualité de carreleur et de maçon (pce 3 p. 2 ss). Suite à de fortes douleurs lombaires, il a cessé toute activité à partir de juillet 1994 (pces 3 p. 7; 37 p. 2; 110 p. 6). En date du 15 février 1995 (pce 1), il dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'invalidité du canton de Vaud (ci-après: Office AI VD).

B.
Par décision du 18 avril 1997, l'Office AI VD rejette la demande de prestations de l'intéressé au motif que ce dernier a séjourné illégalement en Suisse. L'assuré interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud. Par jugement du 16 octobre 1997, la juridiction cantonale retient que l'intéressé était valablement assuré au moment de la survenance de l'invalidité et annule l'acte entrepris pour nouvelle prise de décision (les décisions susmentionnées ne figurent pas au dossier; cf. à ce sujet pces 5 p. 2 et 37 p. 2 et 4).

C.
Par décision du 9 mars 2000 (pce 17), confirmant un projet de décision du 15 novembre 1999 (pce 5), l'Office AI VD relève que l'assuré ne présente pas une atteinte à la santé invalidante au sens de la législation suisse sur les assurances sociales et rejette sa demande de prestations. Il suit ainsi l'avis de son service médical (cf. prise de position du 2 mars 2000 de la Dresse B._____, du Service médical régional AI D._____ [pce 103]). Cette décision est déférée au Tribunal des assurances du canton de Vaud qui, par jugement du 31 octobre 2000, annule l'acte entrepris et retourne la cause à l'administration pour qu'elle alloue à l'assuré une rente entière d'invalidité (pce 26). L'Office AI VD interjette un recours de droit administratif contre ce jugement. Par arrêt I 57/01 du 5 avril 2002 (pce 37), le Tribunal fédéral des assurances retient que les moyens de preuve figurant au dossier ne permettent pas de se prononcer en connaissance de cause. Soulignant la nécessité de mettre en oeuvre une expertise pluridisciplinaire effectuée par un neurologue et un psychiatre ainsi que de produire un dossier médical complet comprenant également l'expertise des 19 janvier et 11 mars 1998

réalisée par le Dr C._____, il admet le recours et renvoie la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

D.
Suite à l'expulsion de l'assuré de Suisse au Kosovo effectuée le 5 septembre 2000 par la Police genevoise (pce 34), les actes de la cause sont transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour compétence (pce 52). Ce dernier entreprend diverses mesures pour compléter le dossier (cf. pce 58) qui finalement comprend les pièces suivantes:

- un rapport médical du 9 août 1994 signé par le Dr F._____ faisant part de troubles statiques, d'une suspicion d'une discopathie herniaire en L4-L5, de forte suspicion d'un canal lombaire étroit à préciser par un scan. (pce 80);

- un rapport médical du 17 août 1994 signé par le Dr F._____ suite à une sacco-radiculographie et un scanner L4-S1 faisant part d'un volumineux prolapsus médio-latéral gauche du disque L5-S1 avec souffrance de la racine S1 gauche et d'une protrusion postérieure médio-latérale droite du disque L4-L5 (pce 88);

- un rapport médical du 17 août 1994 signé par le Dr F._____ suite à un scanner lombaire faisant part d'un petit canal lombaire, d'une sténose en L4-L5 par une importante protrusion postérieure médio-bilatérale et foraminale, de signes d'un prolapsus discal médio-latéral gauche L5-S1 qui pourrait être d'ordre neuro-chirurgical (pce 89);

- un résumé pré-opératoire du 31 août 1994 établi par le Dr G._____ diagnostiquant une hernie discale L5-S1 paramédiane G (pce 81);

- un rapport médical du 31 août 1994 établi par les Drs H._____ et I._____ avec feuille complémentaire comprenant des résultats d'examens hémato-chimiques, selon lequel l'assuré a séjourné du 17 août au 1er septembre 1994 au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre U._____ et faisant part d'un syndrome lombovertébral et radiculaire L5-S1 gauche, irritatif et déficitaire

sur le plan sensitif avec aréflexie achilléenne gauche sur hernie discale L5-S1 paramédiane gauche (pces 83 et 84);

- un protocole opératoire du 5 septembre 1994 faisant part d'une hémilaminectomie L5-S1 gauche pour hernie discale paramédiane luxée sous-ligamentaire (pce 82);

- un rapport médical du 14 septembre 1994 établi par les Drs K._____ et L._____, selon lequel l'intéressé a séjourné du 1er au 9 septembre 1994 au Service de neurochirurgie du Centre U._____ (pce 85);

- un rapport médical du 13 octobre 1994 signé par le Dr K._____ suite à une consultation ambulatoire, selon lequel l'évolution est relativement peu satisfaisante (pce 87);

- une attestation médicale du 9 novembre 1994 établi par le Dr M._____, par laquelle ce dernier atteste suivre l'intéressé pour des douleurs très importantes du dos faisant suite à une intervention chirurgicale pour hernie; selon ce médecin, la situation ne s'est pas arrangée; il indique que le patient continue de souffrir de vives douleurs des deux membres inférieurs et qu'il ne devrait pas quitter la Suisse pour un traitement dans un pays dont on connaît l'incapacité sanitaire actuelle (pce 86);

- un rapport médical du 22 novembre 1994 établi par les Drs N._____ et O._____ suite à un scanner lombaire faisant part de la présence d'un tissu cicatriciel occupant la moitié gauche du canal rachidien au niveau L5-S1, entourant la racine S1 gauche, d'une hernie discale L4-L5 paramédiane et latérale droite surtout, avec extension foraminale et d'un canal lombaire légèrement rétréci dans le plan sagittal (pces 90-91);

- un rapport médical à l'attention de l'Office AI VD daté du 14 juin 1995 et établi par le Dr M._____ faisant part de lombalgie sur hernie discale paramédiane L5-S1 gauche et de lombalgie pour hernie discale à droite (L4-L5); selon ce rapport, l'état de santé du patient est normal sauf pour son dos avec une participation psychogène nette; par ailleurs une incapacité de travail de 100% dès le 1er août 1994 est retenue (pce 93);

- une note du 2 août 1995 signée par le Dr M._____ dans laquelle ce dernier écrit ces trois points: "(a) traitement anti-dépressif; (b) solution du problème assécurologique; (c) éventuellement une intervention sur la colonne (2ème hernie discale)" (pce 92);

- un rapport médical du 6 juin 1997 établi par le Dr J._____ suite à une consultation ambulatoire faisant part d'un syndrome douloureux chronique sans signe d'atteinte radiculaire après cure de hernie discale L5-S1 en 1994 (pce 94);

- une expertise médicale du 19 janvier 1998 établie par le prof. C._____ à la demande de la Cour Civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud; selon ce médecin l'assuré présente, depuis son atteinte à la santé à la fin juillet 1994, une invalidité de 100% dans sa profession habituelle et d'environ 50% dans un travail de substitution, dans le cas peu probable où l'on pourrait offrir au patient une activité avec moins de sollicitations pour la colonne lombo-vertébrale (pce 95 p. 8);

- un complément à l'expertise du 11 mars 1998 suite à une demande du juge instructeur du Tribunal de Cour Civile du Canton de Vaud (pce 96);

- un jugement du 30 octobre 1998 rendu par le Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour Civile (pce 3);

- un rapport médical à l'attention de l'Office AI VD du 5 novembre 1998 établi par le Dr M._____ faisant part de lombalgie sur hernie discale paramédiale L5-S1 gauche, de lombalgie pour hernie discale à droite L4-L5 (avec troubles digestifs fonctionnels associés ainsi que précordialgies itératives), de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif; par ailleurs, ce rapport signale une incapacité de travail de l'intéressé de 100% (pce 97).

- un rapport médical à l'attention de l'Office AI VD du 17 novembre 1998 signé par le Dr M._____ faisant part de lombalgies résiduelles post-chirurgie L5-S1 et L4-L5, d'un état anxio-dépressif chez un immigrant et d'une intelligence limitée (pce 98);

- un rapport médical à l'attention du conseil de l'intéressé du 28 février 2000 établi par le Dr P._____, selon lequel une reprise d'activité professionnelle physiquement astreignante est incompatible avec l'état actuel de l'intéressé; selon ce rapport, il n'est toutefois pas exclu qu'une activité adéquate puisse être envisagée ultérieurement (pce 102);

- une prise de position médicale du 2 mars 2000 signée par la Dresse B._____, du SMR D._____, selon laquelle les facteurs étrangers à l'invalidité sont prédominants dans l'expertise du 19 janvier 1998 établie par le Prof. C._____ et concluant au rejet de la demande de prestations (pce 103);

- une attestation médicale du 31 mars 2000 signée par le Dr M._____; selon ce médecin la situation médicale, comprenant également des troubles de type psychosomatique, est compliquée par des problèmes assécurologiques, administratifs et sociaux; il conclut que les douleurs ressenties par le patient sont incompatibles avec une activité professionnelle, notamment au vu des facteurs psychogènes; il signale également que le patient a dû être examiné à différentes reprises pour son ventre et son coeur suite à des bouffées anxieuses difficiles à réprimer (pce 104);

- un jugement du 31 octobre 2000 rendu par le Tribunal des assurances du Canton de Vaud (pce 26);

- un arrêt I 57/01 du Tribunal fédéral des assurances daté du 5 avril 2002 (pce 37).

E.

Donnant suite aux injonctions du Tribunal fédéral des assurances, l'OAIE, sur recommandation de la Dresse B._____, du SMR D._____ (pces 105 et 106 [prises de position médicales des 25 et 27 juillet 2002]), requiert du Centre d'Observation Médicale de l'Assurance Invalidité (COMAI) E._____ une expertise pluridisciplinaire de l'assuré (pce 66). L'intéressé est examiné du 27 au 29 septembre 2004 par les Drs Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, R._____, spécialiste en neurologie, et S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'expertise est datée du 7 octobre 2004 et comporte trois volets:

- un rapport de synthèse du 7 octobre 2004 signé par le Dr Q._____ (pce. 110 p. 5 ss) posant les diagnostics de lombalgies chroniques sur status après cure chirurgicale de hernie discale L5-S1 gauche en 1994 (M54 4), d'un syndrome d'amplification de symptômes (F68 0) et d'amblyopie gauche sur strabisme (H53 0) (pce 110 p. 11); les experts concluent à une incapacité de travail totale de l'assuré dans la profession de maçon-carreleur à partir de la découverte de la hernie discale durant l'été 1994 et à l'exigibilité à temps complet d'une activité de substitution s'exerçant en positions alternées assis-debout, sans port de charges au-delà de dix kilos et sans travaux lourds; le travail envisagé devrait tenir compte de l'importante diminution de l'acuité visuelle gauche (pce 110 p. 12);

- un rapport psychiatrique du 5 octobre 2004 signé par le Dr S._____ suite à un examen effectué le 28 septembre 2004 (pce 109);

- un rapport neurologique du 4 octobre 2004 établi par le Dr R._____ suite à un examen effectué le 29 septembre 2004 (pce 110).

F.

L'OAIE soumet le dossier au Dr T._____, de son service médical, pour prise de position. Dans son rapport du 10 février 2005, celui-ci retient les diagnostics principaux de lombalgies chroniques sur status après cure chirurgicale de hernie discale L5-S1 gauche en 1994 et discarthrose L5-S1, de syndrome d'amplification des symptômes et d'amblyopie gauche sur strabisme ainsi que le diagnostic secondaire d'obésité. Se ralliant à l'appréciation des experts du COMAI, il conclut que l'intéressé ne peut plus exercer sa profession de maçon-carreleur mais que par contre l'exercice d'une activité de substition à temps complet est exigible de sa part pour le moins une année après l'apparition de la maladie de longue durée le 27 juillet 1994. Il cite à titre d'exemple les professions suivantes: ouvrier non qualifié dans une usine, fabrique ou dans la production en général, concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier, gestionnaire de stocks, livreur de petits objets avec véhicule (pces 111 et 112).

G.

G.a Sur ces bases, l'OAIE effectue par acte du 4 avril 2005 une évaluation de l'invalidité de l'intéressé. En ce qui concerne le salaire sans invalidité, il relève que l'assuré a obtenu jusqu'au 29 juillet 1994 un salaire horaire de Fr. 22.- pour 41 h./sem., soit un revenu mensuel de Fr. 3'908.67 en 1994 et de Fr. 4'259.16 en 2002 en tenant compte de l'indexation des salaires. L'Office constate toutefois que le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans la construction en 2002 selon l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (ESS; cf. à ce sujet le site internet http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html) est plus favorable à l'assuré. Il décide pour cette raison de prendre ce revenu, soit un salaire mensuel de Fr. 4'765.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'991.34 pour 41.9 h./sem (temps de travail usuel selon l'Office fédéral de la statistique), comme référence sans invalidité (pce 113).

G.b S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les travaux de substitution proposés par le Dr T._____, dans sa prise de position du 10 février 2004 [recte: 2005], sont comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs « production » (Fr. 4'965.93 pour 41.4 h./sem. en 2002), « commerce de gros, intermédiaire du commerce » (Fr. 4'813.26 pour 41.9 h./sem. en 2002), « transports terrestres » (Fr. 4'624.20 pour 42 h./sem. en 2002) et « autres services collectifs et personnels » (Fr. 4'325.26 pour 41.8 h./sem. en 2002) soit une moyenne de Fr. 4'682.16. Ce dernier montant est ensuite réduit de 10% (4'682.16 – 468.21 = Fr. 4'213.95), afin de tenir compte de l'âge et de l'handicap de l'intéressé et du fait qu'il ne peut exercer que des activités légères dans certaines conditions.

G.c Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'991.34 à un salaire avec invalidité de Fr. 4'231.95. Le calcul de la perte de gain est le suivant: [(4'991.34 – 4'231.95) x 100] : 4'991.34 = 15.57%.

H.

Par décision du 26 avril 2005, l'OAIE rejette la demande de prestations de l'intéressé. Il retient que, au vu du dossier complété, il existe une

incapacité de travail entière dans la dernière activité exercée par l'assuré (manoeuvre-carreleur) mais que par contre une activité de substitution plus légère, mieux adaptée à son état de santé comme par exemple ouvrier non qualifié dans la production en général, concierge, gardien d'immeubles ou de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier ou gestionnaire des stocks, livreur de petits objets avec véhicule est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il précise qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non et conclut que l'intéressé ne présente pas d'invalidité au sens de la législation suisse (pce 114).

I.
Par acte du 30 mai 2005, l'assuré, toujours représenté par Maître O. Carré, fait opposition à la décision du 26 avril 2005. Selon lui, c'est à tort que les médecins et autres experts mandatés par l'administration n'ont pas tenu compte de différents avis médicaux mettant sérieusement en doute sa capacité de travail et du fait qu'il ne voit plus que d'un oeil (pce 120).

J.
Par décision du 22 décembre 2006, l'OAIE rejette l'opposition de l'intéressé. Soulignant que, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 avril 2002, une expertise pluridisciplinaire portant aussi bien sur l'état physique que psychique de l'assuré a été réalisée. A la lumière de cette expertise et de la prise de position de son service médical, il ressort que l'ancienne activité de maçon-carreleur n'est plus exigible mais que, par contre, l'intéressé est à même d'exercer à plein temps une activité de substitution plus légère s'exerçant en positions alternées et sans port de charges. Sur ces bases, une comparaison des revenus avec et sans invalidité montre que l'assuré présente une incapacité de travail de 16%, ce qui n'est pas suffisant pour faire naître un droit à une rente selon le droit suisse (pce 125).

K.
Par acte du 2 février 2007, le conseil du recourant interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision précitée. Reprenant les motifs énoncés dans l'acte d'opposition, il conclut au droit du recourant à obtenir des prestations de l'assurance-invalidité,

subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision (pce TAF 1).

L.

L.a Invitée à se prononcer par le Tribunal administratif fédéral – lequel a remplacé, à partir du 1er janvier 2007, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger –, l'autorité inférieure, dans son préavis du 15 juin 2007 conclut au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée. Reprenant la motivation de la décision entreprise, elle souligne, que, lors de la comparaison des revenus, le salaire statistique de l'intéressé a été réduit de 10% pour tenir compte des circonstances personnelles de l'assuré (pce TAF 4).

L.b Par réplique du 31 août 2007, le mandataire du recourant allègue avoir pris conseil auprès d'un radiologue professionnel. Celui-ci a signalé que les clichés sur lesquels se sont fondés les experts du COMAI n'étaient que des radiographies ordinaires (RX) et que les clichés d'imagerie les plus récents remontaient au mois de septembre 2004. Il serait par conséquent nécessaire de procéder à des investigations plus fines, comme par exemple la prise de scanners. Par ailleurs, Maître Carré produit l'expertise du Prof. C._____ du 19 janvier 1998 (déjà versée au dossier [pce 95]), en soulignant que le Prof. C._____ avait déjà en 1998 douté fortement de la capacité de travail de l'intéressé dans une activité de substitution et qu'il est incompréhensible que, dans une situation notoirement dégénérative, de simples experts puissent prendre le contre-pied d'un éminent spécialiste. Il conclut qu'il convient au minimum de mettre en oeuvre une nouvelle évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant (pce TAF 6).

M.

M.a Par duplique du 5 novembre 2007, l'OAIE constate que les nouvelles remarques du recourant n'apportent pas d'éléments nouveaux ou pertinents qui lui permettraient de s'écarter de ses précédentes conclusions. Il relève que, en l'absence de troubles neurologiques ou de signes de récidive de la hernie discale, il n'y a aucune indication pour une imagerie SCAN. Par ailleurs, l'expertise alléguée est significativement plus ancienne que celle réalisée à la Clinique romande de réadaptation et n'apporte ainsi aucun élément

nouveau. L'Office confirme par conséquent ses conclusions antérieures (pce TAF 8).

M.b Par ordonnance du 14 novembre 2007 , le Tribunal administratif fédéral envoie au recourant un double de la duplique susmentionnée pour connaissance (pce TAF 9).

N.
Par décisions incidentes des 4 avril 2007 et 20 août 2008, le Tribunal de céans informe le recourant de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée dans le délai imparti (pces TAF 3 et 10).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1, entrée en vigueur le 1er janvier 2003) 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.

Le recourant est ressortissant du Kosovo où il a son domicile depuis septembre 2000 (pce 34 et 110 p. 7 s.). Étant donné que la Suisse n'a pas conclu d'accords portant sur la sécurité sociale avec le Kosovo, la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (RS 0.831.109.818.1) est applicable (cf. à ce sujet ATF 122 V 381 consid. 1; ATF 119 V 98 consid. 3). Selon l'art. 2 en relation avec l'art. 1 al. 1 let. b (ii) de cet accord, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant de la législation sur l'assurance-invalidité, sous réserve de dispositions particulières contenues dans cette convention. L'accord ne comprenant aucune exception au principe d'égalité de traitement quant aux exigences à remplir pour ouvrir un droit à une rente d'invalidité en Suisse et quant aux règles de procédure applicables, il convient donc de se référer exclusivement au droit suisse pour statuer sur la présente demande de prestations.

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 Le recourant a présenté sa demande de rente le 16 février 1995 (pce 1). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 16 février 1994 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 22 décembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

3.3 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 - même en cas de changement des bases légales - 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). Il s'ensuit que, en cas de changement législatif, un éventuel droit à une rente doit être examiné au regard de l'ancien droit jusqu'à la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation légale et en fonction de cette dernière après cette date (ATF 130 V 445 consid. 1.2.2; arrêt I 710/04 du 13 décembre 2005 consid. 2). Par ailleurs, étant donné que le Tribunal de céans apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au plus tard au moment où la décision administrative litigieuse a été rendue (ATF 130 V 445 consid. 1.2), soit en l'espèce le 22 décembre 2006, la présente cause n'est pas régie par les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008. Les dispositions citées ci-après sont donc celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.4 En l'occurrence, il y donc lieu d'appliquer en principe les dispositions en vigueur au moment où la décision sur opposition du 22 décembre 2006 a été rendue. Sont toutefois réservées d'éventuelles dispositions abrogées pendant la période déterminante étant susceptibles d'ouvrir antérieurement un droit à des prestations.

4.

4.1 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 3 p. 10) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

4.2 On signale également, que, jusqu'au 31 décembre 2000, le requérant devait en outre satisfaire la condition de la clause d'assurance. Il devait, en d'autres termes, être assuré lors de la survenance de l'invalidité au sens de la législation suisse (art. 6 al. 1 LAI, en vigueur jusqu'à cette date) ou de la Convention bilatérale en matière de sécurité sociale conclue entre la Suisse et son pays

d'origine. L'art. 6 al. 1 LAI a été modifié avec effet au 1er janvier 2001 par le chiffre 1 de l'annexe à la loi fédérale du 23 juin 2000 (RO 2000 2677 et 2682). Par cette modification, le législateur a supprimé la dernière partie de la première phrase de l'art. 6 al. 1 LAI, relatif à la clause d'assurance (voir à ce sujet ALESSANDRA PRINZ, Suppression de la clause d'assurance pour les rentes ordinaires de l'AI: conséquences dans le domaine des conventions internationales, Sécurité sociale 1/2001, p. 42 ss, et le Message du Conseil fédéral, FF 1999 4617 s., 4629 et 4631). Il est le lieu de relever qu'en vertu des dispositions transitoires relatives aux modifications de la LAI (al. 4), les personnes, qui n'avaient pas droit à une rente parce qu'elles n'étaient pas assurées lors de la survenance de l'invalidité, peuvent demander l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Le droit à la rente naît alors au moment de l'entrée en vigueur de la modification de la loi, à savoir le 1er janvier 2001.

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 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Il est le lieu de préciser que, avant l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de $66^2/_3$% au moins, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003).

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 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. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit en principe qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (arrêts du tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C_236/2008 du 4 août 2008). Sont toutefois réservées les règles jurisprudentielles particulières dans les cas où le recourant présente un âge avancé (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8). Tel n'est pas le cas dans la présente cause. En effet, l'intéressé était âgé de seulement 57 ans et 11 mois au moment du prononcé de la décision entreprise, ce qui n'est pas suffisant pour justifier l'application de la jurisprudence susmentionnée (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 246/02 consid. 6).

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 de la documentation médicale versée au dossier que, sur le plan physique, le recourant souffre de lombalgies chroniques et d'amblyopie gauche sur strabisme (pces 110 p. 11; 112). Par ailleurs, il est fait état de troubles psychiques (cf. notamment l'expertise du COMAI du 7 octobre 2004 faisant part de syndrome d'amplification des symptômes [pce 110 p. 11] et l'expertise du Prof. C._____ datée du 19 janvier 1998 faisant part d'état dépressif préoccupant [pce 95 p. 8]). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.2 Il convient ensuite d'examiner dans quelle mesure, sur le plan médical, l'exercice d'une activité lucrative est exigible de la part de l'assuré.

9.2.1 A titre liminaire, on rappelle que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

9.2.2 En l'espèce, l'expertise du 7 octobre 2004 effectuée au COMAI E._____ retient que l'assuré, à partir de la découverte de la hernie discale durant l'été 1994, n'est certes plus à même d'accomplir la profession de maçon carreleur menée jusqu'à son atteinte à la santé mais que par contre l'exercice d'une activité de substitution pratiquée en positions alternées assis-debout, sans port de charges au-delà de dix kilos et sans travaux lourds, est exigible de sa part à temps complet (pce 110 p. 11 s. [rapport de synthèse du 7 octobre 2004]; pce 110 p. 1 ss [rapport neurologique du Dr R._____ daté du 4 octobre 2004 et annexé à l'expertise]; pce 109 [rapport psychologique du Dr S._____ daté du 5 octobre 2004 et annexé à l'expertise]).

L'administration se fonde en premier lieu sur cette expertise pour motiver le rejet de la demande de prestations (pce 125; pce TAF 4 p. 2). Le recourant met pour sa part en doute le bien-fondé de l'appréciation des spécialistes du COMAI en se fondant sur divers rapports médicaux qui s'expriment de façon moins favorable quant à sa capacité de travail. Vu le caractère dégénératif de la maladie, il ne peut notamment comprendre que de simples experts remettent en cause les conclusions du Dr C._____ – professeur renommé en médecine –, exprimées dans l'expertise du 19 janvier 1998. Par ailleurs, se référant à l'avis d'un radiologue professionnel, il fait valoir que les médecins du COMAI ne l'ont pas examiné de façon suffisante en posant leurs diagnostics sur la base de simples radiographies et non à l'appui de clichés d'imagerie plus fins et plus modernes tels que des scanners (pces TAF 1 et TAF 6).

9.2.3 Face aux conclusions divergentes des parties, il sied tout d'abord de relever que l'expertise du COMAI rendue par des spécialistes en chirurgie orthopédique, neurologie et psychiatrie répond aux exigences jurisprudentielles en la matière (cf notamment consid. 8.1), de sorte qu'elle revêt une valeur probante certaine.

9.2.4 On note ensuite que les avis divergents de différents médecins quant à la capacité de travail de l'assuré ne constituent pas des indices concrets suffisants permettant de douter du bien-fondé des conclusions rendues par les experts du COMAI.

9.2.4.1 En effet, dans l'expertise du 19 janvier 1998 mandatée par le la Cour Civile du Tribunal cantonal du canton de Vaud, le Prof. C._____, spécialiste en neurologie, retient que le recourant souffre de lombalgies et d'un syndrome lombo-vertébral de degré moyen (pce 95 p. 7). Il précise que les causes expliquant le caractère chronique du syndrome douloureux sont multiples dont notamment des facteurs d'ordre psycho-social (pce 95 p. 7 s.). L'expert estime toutefois que ces derniers ne sont pas prédominants. Il conclut que le patient n'est plus à même d'exercer sa profession de maçon-carreleur (100% d'invalidité) et que, dans le cas peu probable où l'on puisse offrir au patient une activité avec moins de sollicitations pour la colonne lombo-vertébrale, on pourrait admettre que l'incapacité de travail serait seulement d'environ 50% (pce 95 p. 8).

Dans une lettre du 4 mars 1998, le juge instructeur demande au Prof. C._____ de préciser le point de savoir si l'assuré est apte au

travail. Dans son complément à l'expertise du 11 mars 1998 (pce 96), l'expert explique qu'une constellation de facteurs empêche le patient, après traitement d'une hernie discale lombaire, de reprendre son activité professionnelle comme maçon-carreleur. Il retient pour cette activité professionnelle spécifique une incapacité de travail à 100% et une invalidité définitive qui est aussi de l'ordre de 100%. Par ailleurs, il affirme douter que le patient puisse reprendre une autre activité professionnelle qu'on pourrait lui offrir, d'autant plus qu'il est fort improbable que l'on puisse remettre dans le circuit professionnel un patient qui a arrêté son travail depuis 3 ans.

On remarque que, dans le complément à l'expertise, l'expert se limite à prendre position de façon précise quant à l'incapacité de travail du recourant dans l'activité exercée jusqu'à l'atteinte à la santé. Il est par contre beaucoup plus flou quant au point de savoir si une activité de substitution est exigible de l'assuré sur le plan médical. En particulier, l'expert renvoie à des motifs d'ordre social pour justifier ses doutes. Par ailleurs, on constate que le Prof. C._____, dans l'expertise du 19 janvier 1998, retient tout d'abord que les atteintes psychiques ne sont pas prédominantes chez l'assuré. Par la suite, il met cependant particulièrement en avant cette affection lorsqu'il prend position sur la capacité de travail du recourant ("son état dépressif est si préoccupant que l'on craint même sérieusement une invalidité définitive"). Dans ces circonstances, le Tribunal de céans estime que cette expertise ne suffit pas à elle seule pour déterminer valablement la capacité de travail de l'intéressé dans une activité de substitution.

9.2.4.2 Le Dr. M._____ retient pour sa part, dans son rapport du 14 juin 1995 (pce 93), une incapacité de travail du recourant de 100% dès le 1er août 1994 suite à des lombalgies et une participation psychogène nette. On remarque qu'il avait déjà mentionné cette affection dans une note du 2 août 1995 (pce 92). Dans son rapport du 5 novembre 1998 (pce 97), il fait état de lombalgie (avec troubles digestifs fonctionnels associés ainsi que de précordialgies itératives), de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif. Par la suite, il indique, dans son rapport du 17 novembre 1998, des lombalgies et un état anxio-dépressif (pce 98). Finalement, dans son attestation médicale du 31 mars 2000 (pce 104), il conclut que les douleurs ressenties par le patient sont incompatibles avec une activité professionnelle, notamment au vu des facteurs psychogènes; il signale également que le patient a dû être examiné à différentes reprises pour son ventre et

son coeur suite à des bouffées anxieuses difficiles à réprimer. Le Tribunal de céans constate que ces rapports sont très sommaires. En particulier, ils ne permettent pas de déterminer dans quelle mesure l'incapacité de travail est due à des atteintes à la santé physique de l'assuré, à des troubles d'ordre psychique ou à des des facteurs socio-culturels (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 57/01 du 5 avril 2002 consid. 3b).

9.2.4.3 Finalement, le Dr P._____, docteur en chiropratique, retient, dans son rapport du 28 février 2000 (pce 102), que l'assuré ne peut reprendre une activité professionnelle physiquement astreignante dans son état actuel. Il précise qu'il n'est pas exclu qu'une reprise partielle d'une activité adéquate puisse être envisagée ultérieurement. On constate que ce rapport se limite à des affirmations succinctes qui ne se fondent sur aucun diagnostic et sur aucune motivation substantielle.

9.2.4.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans relève que les documents médicaux mis en avant par le recourant sont concordants en ce qui concerne l'incapacité de travail de l'assuré dans son ancienne profession de maçon-carreleur. Ils sont par contre trop sommaires pour juger valablement de la capacité de travail du recourant dans une activité de substitution. En effet, vu les particularités de la présente cause, des rapports établis par un psychiatre et par un neurologue étaient nécessaires. Sous cet angle, l'expertise pluridisciplinaire du COMAI a permis de combler une lacune, ce qui rend cette dernière particulièrement complète. Par ailleurs, on note qu'elle est plus récente que les documents médicaux cités par le recourant. Celui-ci n'a en particulier produit aucun nouveau rapport médical antérieur ou postérieur à l'expertise du 7 octobre 2004 qui sèmerait un doute suffisant sur l'appréciation des experts. Dans conditions, le Tribunal de céans ne voit aucun motif de remettre en question les conclusions de l'expertise du COMAI qui est d'une part plus récente et d'autre part, de par son caractère pluridisciplinaire, plus complète.

9.2.5 Il y a finalement lieu d'examiner si l'expertise du 7 octobre 2004 peut être remise en cause par le fait que les médecins mandatés se sont limités à se prononcer sur la base de simples radiographies. En rapport à cela, on observe en premier lieu que les médecins du COMAI, composés notamment d'un neurologue et d'un chirurgien orthopédique, ont jugé suffisant de procéder uniquement à de simples

radiographies de la colonne vertébrale de l'assuré (cf. expertise du 7 octobre 2004 où les experts signalent que, en l'absence de tout document radiologique, des radiographies de face et de profil de la colonne lombaire ont été effectuées [pce 110 p. 10]). Il sied de souligner que ce choix, fait par des spécialistes en la matière, ne saurait être remis en cause par le Tribunal de céans qu'en présence de motifs pertinents. Par ailleurs, l'autorité inférieure, dans sa duplique du 5 novembre 2007 (pce TAF 8), relève que, en l'absence de troubles neurologiques ou de signe de récidive de la hernie discale, il n'y a aucune indication pour recourir à des scanners. On note que le recourant n'a produit aucune pièce concluante permettant d'invalider de manière suffisante cette appréciation. L'intéressé se limite à faire valoir, dans sa réplique du 31 août 2007 (pce TAF 6), qu'un radiologue professionnel – qui n'est même pas nommé – lui a signalé l'absence de clichés d'imagerie plus performants que des radiographies, ce qui rendrait des investigations complémentaires nécessaires. Ces allégations sommaires ne sauraient suffire pour semer le doute sur le caractère complet, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, des investigations faites par les experts mandatés du COMAI.

9.2.6 Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans peut donc se rallier aux conclusions de l'expertise du 7 octobre 2004 et retenir que, sur le plan médical, le recourant présente une incapacité de travail de 100% dans la profession de maçon-carreleur et une capacité de travail entière dans une activité de substitution adéquate.

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 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).

10.4 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 simples (niveau de qualification 4) dans le secteur de la construction en 2002 avec un revenu théorique moyen 2002 pour des activités de substitution simples et répétitives (niveau de qualification 4) proposées par le service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 16% (cf. supra Dc: ([4'991.34 – 4'231.95] x 100) : 4'991.34 = 15.57%). Il convient d'examiner si cette comparaison des revenus a été effectuée de façon conforme au droit.

10.4.1 Selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Certaines circonstances peuvent toutefois justifier qu'on s'en écarte. Il n'est ainsi pas admissible de se baser sur le dernier salaire lorsque celui-ci ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, au degré de la vraisemblance prépondérante, s'il n'était

pas devenu invalide, compte tenu de sa situation personnelle et de ses aptitudes professionnelles; par exemple lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, il rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une aggravation progressive de son état de santé ou percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles pour des raisons étrangères à l'invalidité. Le Tribunal fédéral cite à titre d'exemple une formation scolaire minime, le manque de formation professionnelle ou des difficultés à être embauché consécutives au status de saisonnier (ATF 135 V 58 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.2.1).

Dans ce contexte, on constate que le salaire mensuel effectivement versé à l'assuré se montait à Fr. 3'908.67 en 1994 (cf. pce 113 et supra consid. G.a). Ce revenu était ainsi inférieur de presque Fr. 500.- au salaire moyen correspondant selon l'ESS 1994, à savoir Fr. 4'391.31 pour 42.5 h.sem.. Au vu de la jurisprudence susmentionnée et du fait que l'assuré résidait clandestinement en Suisse, le Tribunal de céans peut conclure que ladite différence de salaire était due à des raisons étrangères à l'invalidité. L'autorité inférieure s'est par conséquent à juste titre référée aux donnés statistiques de l'ESS pour déterminer le salaire d'invalide.

10.4.2 Il convient toutefois de relever que l'administration n'a pas procédé de façon correcte, en se référant à l'ESS 2002 pour déterminer les salaires avec et sans invalidité. En effet, étant donné que l'atteinte à la santé est intervenue le 27 juillet 1994 et que depuis lors le recourant a une incapacité totale de travail dans les activités de maçon-carreleur (cf. pce 95 p. 8 [expertise du Prof. C._____ du 19 janvier 1998]; pce 110 p. 12 [expertise du COMAI E._____ du 7 octobre 2004] et pce 111 [prise de position du Dr T._____ du 10 février 2004 (recte: 2005)]), il convient en principe de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 1995, 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). A défaut de données statistiques précises pour l'année 1995, il sied donc de se référer au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 1994 et d'adapter les salaire retenus à l'indexation des salaires en 1995. Dans ce contexte, on observe que, dans l'ESS 1994, les sous-secteurs "services personnels", "voirie, assainissement", "services fournis à la collectivité, org. de défense

d'intérêt" et "culture, sports, loisirs, divertissement" n'ont pas encore été regroupés sous la catégorie générique "autres services collectifs et personnels".

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 1994, valeur dans le domaine "bâtiment et génie civil", pour un employé exerçant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 4'133.- pour 40 h./sem.. Après adaptation à l'augmentation des salaires dans ce domaine en 1995 par rapport à 1994, à savoir 1.8%, et au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 1995 en moyenne dans ce secteur, à savoir 42.5 heures h./sem, on obtient un revenu sans invalidité de Fr 4'470.35.

Les activités de substitution proposées par le Dr T._____ du service médical de l'OAIE, exigibles à plein temps, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4, dans les secteurs "production" (revenu mensuel selon l'ESS 1994: Fr. 4'302.- pour 40 h./sem.), "commerce de gros, intermédiaire du commerce" (Fr. 4'227), "transport routier" (Fr. 4'009.-), "services personnels" (Fr. 3'206.-), "voirie, assainissement" (Fr. 4'168), "services fournis à la collectivité, org. de défense d'intérêts" (Fr. 4'250.-) et "culture, sports, loisirs, divertissements (Fr. 3'109). La moyenne de ces revenus – augmentés ou diminués respectivement de 1.2%, de 0.7%, de – 0.6%, de 1.4%, de 1.4%, 1.4% et de 1.4% en fonction de la variation des salaires dans ces domaines entre 1994 et 1995 et adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 1995 (41.7, 41.9, 43, 42.6, 42, 41.7 et 41.7 heures par semaine respectivement) correspond à un montant de Fr. 4'137.17 qu'il convient encore réduire de 10% pour prendre en considération les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. Le revenu avec invalidité se monte ainsi à Fr. 3'723.45.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 4'470.35 au revenu d'invalide de Fr. 3'723.45 fait apparaître un préjudice économique de 16.70% ([4'470.35 – 3'723.45] x 100) : 4'470.35). Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

10.4.3

10.4.3.1 Pour le surplus, il sied de préciser que, même en procédant à une comparaison des revenus en se basant sur les revenus moyens versés en 2006, soit l'année où la décision litigieuse a été rendue, le recourant ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour faire naître un droit à une rente.

10.4.3.2 Par ailleurs – à titre superfétatoire et quand bien même ce point n'est pas contesté devant le Tribunal de céans –, on note qu'il en irait de même si l'on devait estimer que le recourant présente des connaissances qualifiées dans le domaine de la construction (niveau de qualification 3 selon l'ESS; il semble avoir suivi une formation de maçon dans son pays équivalente à celle d'un CFC [pce 109 p. 2] et son dernier employeur, pour le moins à une reprise, lui a confié la mission de chef d'équipe [pce 3 p. 6]) et que la réduction du salaire statistique pour motifs personnels devait être fixée à 15% au lieu de 10% comme l'a fait l'autorité inférieure (sur cette dernière question cf. arrêt du Tribunal fédéral I 617/03 du 4 juin 2004 consid. 5.2).

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. 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.
Indépendamment de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure. En effet, étant donné que le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 26 avril 2005 au mois de mai 2005 et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1er juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celui-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario). Vu l'issue de la procédure, 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.
Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- 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 :