



---

Cour III  
C-1301/2013

## **Arrêt du 18 septembre 2014**

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Franziska Schneider, juges,  
Barbara Scherer, greffière.

---

Parties

**X.**\_\_\_\_\_, France  
représenté par Maître Jean-Daniel Kramer,  
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 22 janvier 2013).

**Faits :****A.**

X.\_\_\_\_\_, ressortissant italo-suisse né en 1958, s'acquitte depuis 1979 des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (cf. extrait du compte individuel du 18 décembre 2013 [TAF pce 18 annexe]). Possédant le diplôme de cuisinier et ayant dans un premier temps travaillé dans sa profession, aussi comme gérant de restaurant, il est depuis 1992 promoteur de vente dans le domaine de la boucherie (cf. curriculum vitae [AI pce 3]).

**B.**

Le 2 janvier 2011, l'assuré dépose une demande de prestations AI auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel notamment en raison de son atteinte cardiaque (ci-après : OAI-NE; AI pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, sont versés au dossier notamment les documents suivants:

- le curriculum vitae (AI pce 3),
- le rapport médical du 14 décembre 2010 du centre hospitalier régional de Z.\_\_\_\_\_, signé du Dr A.\_\_\_\_\_ qui observe notamment une angine de poitrine instable, traitée par une triple angioplastie, ainsi qu'un diabète non insulino-dépendant (AI pces 4.4 et 4.5),
- le rapport médical du 31 décembre 2010 du Dr B.\_\_\_\_\_, qui note un diabète de type II, des infarctus en 2008 et 2010 traités chaque fois par 3 stents, une prothèse au genou droit (2009), une hernie inguinale gauche et droite opérée, une hypertension artérielle, une hépatite B ainsi qu'une hernie discale cervicale avec névralgie cervico-brachiale gauche (AI pce 4.1),
- le certificat de l'arrêt de travail, allant du 17 janvier au 20 février 2011, signé du Dr B.\_\_\_\_\_ (AI pce 4.3),
- le rapport médical du 5 février 2011 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui fait état des maladies connues. Il informe que son patient est actuellement en incapacité de travail mais qu'à partir du 21 février 2011 sa capacité de travail sera de 50% dans son activité exercée à ce jour et qu'il doit éviter le port de charges, un travail au froid et des horaires irréguliers (AI pce 13),

- le questionnaire pour l'employeur signé le 17 janvier 2011 (AI pce 14),
- le rapport médical du 22 février 2011 du Dr D.\_\_\_\_\_, cardiologue, qui pose les diagnostics de coronopathie (ayant nécessité une hospitalisation du 16 au 20 novembre 2010), d'hypertension artérielle et de diabète de type 2. Notant une limitation dans les activités physiques et dans le port de charges au-dessus de 25 kg, il atteste une incapacité de travail de 50% (AI pce 15),
- le questionnaire sur le statut de l'assuré, signé par celui-ci le 23 mai 2011, décrivant le parcours professionnel de l'assuré et informant que celui-ci exercerait, sans ses problèmes de santé, une activité professionnelle à plein temps (AI pce 20),
- le rapport médical intermédiaire du 3 juin 2011, signé du Dr C.\_\_\_\_\_ qui indique un état stationnaire. Il informe que son patient ne présente plus d'incapacités de travail depuis le 21 février 2011 (AI pce 21),
- le rapport du service médical régional de l'AI (SMR), signé le 28 juillet 2011 du Dr E.\_\_\_\_\_ qui retient un status après récurrence d'infarctus myocardique le 16 novembre 2010, un diabète non insulino-dépendant ainsi qu'une dyslipidémie. Il estime que l'assuré présentait une incapacité de travail entière du 16 novembre au 20 février 2011, mais que depuis le 21 février 2011 il a recouvert sa pleine capacité de travail dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée (AI pce 24).

### **C.**

Par projet de décision du 30 août 2011, l'OAI-NE signifie à X.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de prestations, l'instruction n'ayant pas mis en évidence une période d'incapacité de travail durable supérieure à quelques semaines (AI pce 25).

### **D.**

Le 7 septembre 2011, l'assuré conteste ce projet de décision. Il explique que sans ses problèmes de santé il travaillerait comme auparavant à 100% et qu'il a repris un travail à 50% en juillet 2010, la sécurité sociale lui ayant reconnu, avant le 2<sup>ème</sup> infarctus, un taux d'incapacité de travail qui est égal ou supérieur à 50% mais inférieur à 80% (note d'audition du 7 septembre 2011 [AI pce 26]). A son appui, il verse au dossier :

- la décision du 17 février 2009 de la sécurité sociale, reconnaissant à l'assuré la qualité de travailleur handicapé pour la période du 29 septembre 2008 au 28 septembre 2013 (AI pce 27.1),
- la décision du 7 juin 2010 de la sécurité sociale, refusant à l'assuré l'allocation aux adultes handicapés, le taux d'incapacité de travail étant égal ou supérieur à 50% et inférieur à 80% (AI pce 27.2),
- les résultats des analyses de laboratoire du 2 septembre 2011, signés de F.\_\_\_\_\_ (AI pce 28).

#### **E.**

Suite à la contestation de l'assuré, l'OAI-NE procède à des investigations complémentaires. Sont alors versées au dossier notamment les pièces suivantes :

- le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_, signé le 25 janvier 2012 qui, faisant état de la maladie coronarienne connue, estime que le rendement de l'assuré est réduit, sans possibilités d'amélioration et qu'il doit éviter des efforts bloqués ainsi que le port de charges excédant 20 kg (AI pce 39),
- le rapport du 6 août 2012 de l'expertise médicale du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste cardiologique, qui conclut que l'assuré présente une capacité de travail de 50% en tenant compte du stress auquel celui-ci est exposé dans sa profession actuelle que l'expert estime adaptée (AI pce 46),
- les précisions du Dr G.\_\_\_\_\_ du 2 octobre 2012 qui estime que si l'on retire la composante de stress liée à l'activité habituelle de l'assuré, celle-ci pourrait probablement être effectuée à 100%. Un retour à l'ancien métier de cuisinier lui paraît véritablement exclu (AI pce 50),
- l'avis médical du 12 novembre 2012 du Dr H.\_\_\_\_\_ du SMR qui conclut que l'activité antérieure de cuisinier n'est plus exigible, que dans l'activité de représentant-vendeur il existe cependant une capacité de travail résiduelle de 50% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010, interrompue par l'incapacité totale du 16 novembre 2010 au 20 février 2011. Dans une activité adaptée légère, sans station debout prolongée ni longs déplacements à pied et sans stress de rendez-vous et de discussion avec la clientèle, la capacité de travail de l'assuré est entière (AI pce 52),

- la note du 9 janvier 2013 de l'entretien téléphonique avec la fiduciaire de l'employeur de laquelle il résulte que le revenu mensuel 2012 de l'assuré était de 3'014 francs x 13. Si l'activité était exercée à 100%, le salaire serait de 6'028 francs x 13 (AI pce 55).

**F.**

Par décision du 22 janvier 2013, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) alors compétent rejette la demande de rente de X.\_\_\_\_\_. Il explique le résultat des investigations médicales ainsi que la comparaison des revenus effectuée. Enfin, il indique que des mesures professionnelles peuvent être accordées sur demande écrite et motivée (AI pce 58).

**G.**

Le 11 mars 2013, X.\_\_\_\_\_ interjette auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) un recours contre cette décision et conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation. En substance, le recourant avance qu'il présente d'importantes limitations invalidantes dont l'administration n'a pas tenu compte. Il conteste de plus le revenu sans invalidité retenu et relève que l'administration a omis de préciser l'activité adaptée qu'il pourrait exploiter. A cet égard, il fait valoir que la décision entreprise souffre d'un cruel manque de motivation, équivalant à une violation du droit d'être entendu. Il invoque également son âge ainsi que les perspectives moindres de trouver dans la région neuchâteloise des gains importants. Il estime qu'il doit préalablement être mis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle et que le refus de la rente apparaît prématuré (TAF pce 1).

**H.**

Dans sa réponse du 14 mai 2013, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3). Il se base sur la prise de position du 8 avril 2013 de l'OAI-NE qui soutient que le revenu sans invalidité correspond à ce que le recourant pourrait gagner auprès de son employeur actuel et que le revenu d'invalidité a été déterminé d'après les données statistiques conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral. Il rappelle l'obligation de réduire le dommage de l'assuré et soutient que celui-ci n'a pas droit à une rente indépendamment de la mise en place de mesures de réadaptation (TAF pce 3 annexe).

**I.**

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumés de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pce 4 à 6).

**J.**

Dans la réplique du 11 juillet 2013 et la duplique du 9 septembre 2013, les parties maintiennent pour l'essentiel leurs positions (TAF pce 9 et 11).

**K.**

Par la triplique du 14 octobre 2013, le recourant informe notamment que son état de santé ne cesse de s'aggraver et il verse au dossier les résultats de la scintigraphie myocardique du 18 septembre 2013, signés du Dr I.\_\_\_\_\_. Ce médecin conclut qu'il existe des manifestations ischémiques modestes en latéro-basal dont la signification n'est pas univoque. Elles peuvent correspondre à une resténose sur la CD3 ou être dues aux sténoses latérales qui n'ont pas été abordées (TAF pce 15 et annexe).

Avec ses observations du 18 novembre 2013, le recourant verse au dossier les documents suivants :

- une attestation de son employeur qui remarque que son employé pourrait facilement gagner 1'000 francs par mois supplémentaires en élargissant son rayon d'activité lui permettant des ventes supplémentaires importantes et un 1% de gain sur le chiffre d'affaire,
- un certificat de salaire de juin 1996 (TAF pce 16 et annexes).

**L.**

Dans sa quadruplique du 13 janvier 2014, l'OAIE réitère ses conclusions, se basant sur la prise de position de l'OAI-NE du 9 janvier 2013 qui doute des arguments du recourant à l'égard de son revenu sans invalidité. Le Dr H.\_\_\_\_\_ qui a été invité à prendre position sur le rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ conclut dans son avis médical du 8 janvier 2014 que ce rapport ne contient pas d'éléments médicaux nouveaux en faveur d'une aggravation de l'état de santé durable, les examens médicaux ayant été effectués sous des efforts soutenus particuliers qui ne sont pas effectués dans le cadre de l'activité exercée.

**M.**

Le 20 mars 2014, le recourant transmet les nouveaux documents médicaux suivants :

- le rapport de la coronarographie et de l'angioplastie immédiate du 17 février 2014, signé du Dr J.\_\_\_\_\_.

- le rapport du 17 février 2014 du Dr J.\_\_\_\_\_ relatif à la coronarographie et l'angioplastie effectuées (TAF pce 22 et annexes).

#### **N.**

L'OAIE répète ses conclusions dans sa prise de position du 28 avril 2014 et l'OAI-NE, dans sa prise de position du 15 avril 2014, soutient que les nouveaux documents ne démontrent aucune aggravation durable de l'état de santé de l'assuré (TAF pce 24 et annexe).

#### **O.**

Dans ses observations du 26 mai 2014, le recourant souligne que les nombreuses interventions pratiquées, la dernière en février 2014, démontrent que son état de santé n'est pas "mirobolant". Son activité exercée à 50% ne saurait être augmentée étant précisé que le rayon d'action se situe principalement dans le canton de Neuchâtel. Aujourd'hui âgé de 57 ans, une reconversion dans une profession que l'OAIE omet de décrire, serait semée d'embûches et relève du domaine de l'impossible (TAF pce 26).

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

**1.2** La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

**1.3** X.\_\_\_\_\_ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

**1.4** Le recours a été déposé en temps utile (cf. courrier de la Poste du 15 avril 2013 d'après lequel la décision contestée a été notifiée le 8 février 2013 [AI pce 74.2]), dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA).

Partant, le Tribunal de céans entre en matière sur le fond du recours.

## **2.**

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, Volume II, Les actes administratifs, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2008, p. 22 n. 1.55).

## **3.**

En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers; dans le cas concret il s'agit de l'OAI-NE. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie les décisions.

#### 4.

**4.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). En l'occurrence, la décision contestée ayant été rendue le 22 janvier 2013, les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci sont déterminantes.

**4.2** Concrètement, X. \_\_\_\_\_ vivant en France, est applicable 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) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1<sup>er</sup> juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1; cf. art. 80a LAI). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'annexe II de l'ALCP, qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP), a été modifiée avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également relevant :

- le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

D'après l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**4.3** Sont également déterminantes dans le cas concret, les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

**5.**

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si X. \_\_\_\_\_ a droit à une rente d'invalidité selon le droit suisse.

**6.**

Pour avoir droit à une rente d'invalidité, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA et art. 4 et 28 et 29 al. 1 LAI) et
- compter trois années de cotisation (art. 36 al. 1 LAI), dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

En l'occurrence, X. \_\_\_\_\_, cotisant en Suisse depuis de nombreuses années (cf. extrait du compte individuel du 18 décembre 2013 [TAF pce 18 annexe]), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi suisse.

**7.**

**7.1** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a),
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b),
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins (let. c).

**7.2** Il y a incapacité de gain lorsque l'ensemble ou une partie des possibilités de gain de la personne assurée est diminuée sur un marché du travail équilibré, que cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (cf. art. 7 al. 1 LPGA).

En Suisse, la notion de l'incapacité de gain, liée à celle de l'invalidité, est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par le médecin.

De plus, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

**7.3** La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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 (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile ou leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. 7 du règlement n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

**7.4** Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations.

Dans le cas concret, le recourant ayant déposé sa demande de prestations AI le 2 janvier 2011 (AI pce 1), le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure X.\_\_\_\_\_ avait droit à une rente d'invalidité le 1<sup>er</sup> juillet 2011 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 22 janvier 2013, date de la décision attaquée qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b).

## **8.**

**8.1** Afin d'instruire une demande de prestations, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou

des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

**8.2** Le Tribunal 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, le juge 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 351 consid. 3a et les références).

## 9.

**9.1** X. \_\_\_\_\_ souffre des maladies suivantes, ayant une influence sur sa capacité de travail (cf. rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [Al pce 46]):

- d'une maladie coronarienne qui a été traitée, en ce qui concerne la période déterminante (cf. consid. 7.4 ci-dessus), en avril 2008 et en novembre 2010 par angioplastie (trois stents chaque fois; cf. notamment rapport médical du 14 décembre 2010 du Dr. A. \_\_\_\_\_ [Al pces 4.4. et 4.5], rapports du Dr D. \_\_\_\_\_ des 22 février 2011 et 25 janvier 2012 [Al pces 15 et 39] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [Al pce 46]),
- d'un status après prothèse totale du genou droit en 2009 avec douleurs résiduelles à la sollicitation prolongée (cf. rapport médical du 31 décembre 2010 du Dr B. \_\_\_\_\_ [Al pce 4.1], rapport médical du 5 février 2011 du Dr C. \_\_\_\_\_ [Al pce 13] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [Al pce 46]),
- d'une hernie inguinale bilatérale opérée en 1998 avec occasionnellement douleurs résiduelles dans la zone de la cicatrice (cf. rapport médical du 31 décembre 2010 du Dr B. \_\_\_\_\_ [Al pce 4.1], rapport médical du 5 février 2011 du Dr C. \_\_\_\_\_ [Al pce 13] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [Al pce 46]), ainsi que

- d'une petite hernie discale cervicale avec névralgie cervico-brachiale gauche (IRM cervicale du 24 juin 2010; cf. rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 31 décembre 2010 [AI pce 4.1] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [AI pce 46]).

L'assuré présente également un diabète de type II, non insulino-dépendant (cf. rapport médical du 14 décembre 2010 du Dr A. \_\_\_\_\_ [AI pce 4.4 et 4.5] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [TAF pce 46]), une hépatite B ancienne inactive (cf. rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 31 décembre 2010 [AI pce 4.1], rapport médical du 5 février 2011 du Dr C. \_\_\_\_\_ [AI pce 13] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [AI pce 46]), une hypercholestérolémie (rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [AI pce 46]) et une hypertension artérielle (cf. rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 31 décembre 2010 [AI pce 4.1], rapport médical du 5 février 2011 du Dr C. \_\_\_\_\_ [AI pce 13] et rapport d'expertise du 6 août 2012 du Dr G. \_\_\_\_\_ [AI pce 46]).

**9.2** Le 17 février 2014, la coronaropathie dont l'assuré souffre a nécessité une nouvelle angioplastie immédiate dont le résultat global a été un succès (cf. rapports du Dr J. \_\_\_\_\_ du 17 février 2014 [TAF pce 22 annexes]). Cela étant, non seulement ce traitement est postérieur à la décision litigieuse, marquant le pouvoir d'examen du Tribunal dans le temps (cf. consid. 7.3 ci-dessus) et qu'une hypothétique aggravation de l'état de santé ne pourrait ainsi pas être prise en compte en l'espèce, mais encore, la cardiopathie était déjà connue auparavant. En somme, cette nouvelle intervention, qui a été couronnée de succès, n'apporte pas d'éléments nouveaux à prendre en compte dans la présente procédure.

**9.3** En raison de ses problèmes de santé, le recourant travaille depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010 à 50% seulement. En effet, la sécurité sociale en France a reconnu par décision du 17 février 2009 que l'assuré était un travailleur handicapé (AI pce 27.1). De plus, cette Commission lui a reconnu le 7 juin 2010 un taux d'incapacité de travail qui est égal ou supérieur à 50% mais inférieur à 80% (décision du 7 juin 2010 [AI pce 27.2]). Néanmoins, le recourant ne peut rien déduire en sa faveur de ces décisions de la sécurité sociale française, seul le droit suisse étant déterminant (cf. consid. 4.2 ci-dessus).

**9.4** Selon les conclusions du rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, cardiologue, X. \_\_\_\_\_ présente une incapacité de travail de 50% dans le travail exercé actuellement et en raison de la charge et du stress que celle-ci implique (rapport d'expertise du 6 août 2012 [AI pce 46] et précisions du

2 octobre 2012 [AI pce 50]). Dans sa réponse du 2 octobre 2012, cet expert précise que si l'on retire la composante de stress liée à l'activité habituelle, celle-ci pourrait probablement être effectuée à 100%. En tout cas, un retour à l'ancien métier de cuisinier lui paraît véritablement exclu (AI pce 50). Le Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR partage entièrement cette appréciation. Il conclut que la capacité de travail de l'assuré est entière dans une activité adaptée qui doit être légère, sans station debout prolongée ni longs déplacements à pied et sans stress de rendez-vous et de discussion avec la clientèle (AI pce 52). Par cette description de l'activité adaptée, le Dr H. \_\_\_\_\_ tient également compte des limitations décrites par le Dr C. \_\_\_\_\_ – éviter le port de charges, un travail au froid et des horaires irréguliers (rapport du 5 février 2011 [AI pce 13]) – et par le Dr D. \_\_\_\_\_ – limitations dans les activités physiques et dans les activités impliquant le port de charges au-dessus de 20-25 kg, éviter des efforts bloqués (rapports des 22 février 2011 et 25 janvier 2012 [AI pces 15 et 39]). Suite à l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, le SMR est ainsi revenu sur sa première appréciation du 28 juillet 2011, signée par le Dr E. \_\_\_\_\_ (AI pce 24).

Le Tribunal de céans n'a pas de raisons de s'écarter de ces conclusions dûment motivées. En effet, contrairement à ce que soutient le recourant, le Dr G. \_\_\_\_\_ et le Dr H. \_\_\_\_\_ ont pris en compte tous ses problèmes de santé et ont apprécié d'une manière nuancée sa capacité de travail résiduelle. Le recourant n'avance de plus pas d'éléments concrets qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation d'une manière différente. Il ne peut notamment rien déduire en sa faveur du fait que le Dr G. \_\_\_\_\_ a estimé que l'activité de représentant de boucherie était adaptée à son état de santé (AI pces 46 et 50). De surcroît, alors qu'il est vrai que les Drs C. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré présente une capacité de travail de 50% (rapports médicaux des 5 et 22 février 2011 et du 25 janvier 2012 [AI pces 13, 15 et 39]), le recourant n'explique pas en quoi le point de vue de ces médecins serait objectivement mieux fondé que celui des Drs G. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ (cf. à ce sujet l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 3.4.1). Par ailleurs, il sied de considérer à ce sujet que d'après la jurisprudence, les médecins traitants sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ceux-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

**9.5** En conclusion, à l'instar de l'office intimé, le Tribunal de céans retient que X. \_\_\_\_\_ présente une incapacité de travail entière en tant que cuisinier ainsi qu'une incapacité de travail de 50% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 dans sa profession actuelle de représentant de boucherie. En revanche,

dans une activité adaptée légère, sans station debout prolongée ni longs déplacements à pied et sans stress de rendez-vous et de discussion avec la clientèle, sa capacité de travail est entière, l'incapacité temporaire du 16 novembre 2010 au 20 février 2011 étant réservée.

## 10.

L'office intimé a ensuite déterminé le taux d'invalidité de X. \_\_\_\_\_ et s'est prononcé sur son droit à une rente.

**10.1** Le recourant soutient qu'il est prématuré de statuer sur son droit à une rente d'invalidité, ayant préalablement droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

En effet, l'assurance-invalidité est dominée par le principe de la primauté de la réadaptation sur la rente. La première condition indispensable pour avoir droit à un rente est que, selon toute probabilité, la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne pourra pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (cf. art. 28 al. 1 let. a LAI déjà cité sous consid. 7.1 ci-dessus; MICHEL VALERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, chiffre 2016 p. 532).

Cela étant, en l'espèce, la capacité de gain de l'assuré ne peut précisément pas être augmentée par des mesures professionnelles. D'un point de vue médical, le recourant n'a été jugé apte à exercer qu'une activité légère à plein temps (cf. consid. 9.5 ci-dessus). Le grief du recourant n'est donc pas fondé.

En revanche, à tout fin utile, il sied de relever que le versement d'une rente n'exclut pas l'octroi des mesures de réadaptation telles que notamment l'aide au placement (cf. art. 18 LAI; MICHEL VALTERIO, op. cit., chiffre 2017 p. 533). Dans la décision contestée, l'office AI rend l'assuré attentif à ce droit et l'informe que des mesures professionnelles peuvent lui être accordées sur demande écrite et motivée (AI pce 58).

**10.2** Il est établi que sans ses problèmes de santé, le recourant exercerait une activité lucrative à plein temps (cf. questionnaire sur le statut de la personne assuré du 23 mai 2011 [AI pce 20], audition de l'assuré du 7 septembre 2011 [AI 26]). Ainsi, la méthode ordinaire de comparaison des revenus est applicable pour évaluer son taux d'invalidité. Le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être

raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

**10.3** Les revenus sans invalidité et avec invalidité à comparer doivent être chiffrés de manière aussi concrète que possible. En l'absence de revenus effectivement réalisés, les salaires doivent être évalués sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Les rémunérations retenues par l'ESS 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005).

Contrairement à ce que prétend X.\_\_\_\_\_, la situation économique, en particulier un marché de l'emploi local – en l'espèce la région neuchâteloise – ne constitue pas un critère relevant de l'assurance-invalidité (arrêt du TAF I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Le critère du marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA cité ci-dessus) sert de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité (ATF 110 V 273 consid. 4b, VSI 1991 p. 332 consid. 3b; MICHEL VALTERIO, op. cit., chiffre 2112 pp. 563 ss).

L'âge de la personne assurée n'est en principe pas non plus un élément déterminant dans l'assurance-invalidité (arrêt du TAF I 175/04 cité; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et références citées). Cela étant, il est admis, que lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander, si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3). Selon la jurisprudence – l'OAI-NE la rappelle à juste titre – le moment déterminant pour juger de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). En l'occurrence, cette date peut être fixée, au plus tard, au 12 novembre 2012 alors que le Dr H.\_\_\_\_\_ du SMR a déterminé d'une manière définitive la capacité de travail résiduelle de X.\_\_\_\_\_. A ce

moment là, le recourant n'avait que 54 ans, soit un âge éloigné du seuil à partir duquel la jurisprudence considère que l'âge de la personne assurée est avancé. L'argument du recourant est infondé.

**10.4** Dans le cas concret, l'administration a déterminé les revenus à comparer sur la base de l'année 2011. Cette manière de faire est correcte, le recourant présentant dans son activité de représentant de boucherie une incapacité de travail de 50% depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010 (cf. consid. 9.5 ci-dessus). Ainsi, conformément à l'art. 28 al. 1 LAI (cf. consid. 7.1 ci-dessus) son droit à une rente ne pouvait naître qu'au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet 2011.

**10.5** Pour le revenu sans invalidité, l'office intimé s'est fondé sur le salaire que le recourant pourrait réaliser auprès de son employeur actuel en travaillant à plein temps. Il a alors retenu le montant de 78'364 francs (6'028 francs x 13; cf. note de l'entretien téléphonique du 9 janvier 2013 [AI pce 55]; cf. extrait du compte individuel du 18 décembre 2013 [TAF pce 18 annexe]).

Le recourant critique ce montant et affirme que son gain serait notablement supérieur s'il travaillait à 100%. Il avance qu'il ne suffit pas de multiplier par deux le gain qu'il réalise actuellement à 50% puisque le salaire peut être tributaire du chiffre d'affaire réalisé. Selon l'attestation de son employeur il pourrait facilement gagner 1'000 francs par mois supplémentaires en élargissant son rayon d'activité, lui permettant des ventes supplémentaires importantes et un 1% de gain sur le chiffre d'affaire (TAF pce 16 annexe). En tant que représentant chez K. \_\_\_\_\_, il a par ailleurs réalisé des gains qui dépassaient les 80'000 francs bruts annuels.

**10.5.1** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant si elle n'était pas devenue invalide. Bien que hypothétique, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible (cf. consid. 10.3 ci-dessus), c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au prononcé de la décision (à titre d'exemple : arrêt du Tribunal fédéral I 774/01 B du 4 septembre 2002 consid. 3b et références). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'on peut s'en écarter. A titre d'exemple, tel sera notamment le cas lorsque le dernier salaire que la personne assurée a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'elle aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ou

lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, la personne assurée était au chômage (ATF 134 V 322 consid. 4.1 p. 325; voir également arrêts B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références, résumé in REAS 2004 p. 239).

**10.5.2** En l'occurrence, le TAF considère qu'il est effectivement problématique de se baser sur le salaire que le recourant pourrait gagner auprès de son employeur actuel s'il y travaillait à plein temps, étant établi que le recourant occupe ce poste depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2010 à 50% seulement, en raison de ses problèmes de santé (cf. consid. 9.3 ci-dessus). Le salaire que le recourant obtient auprès de cet employeur, même doublé, est donc compromis et il est douteux qu'il est la mesure de ce que le recourant serait apte à gagner en tant que personne valide.

En outre, il résulte du curriculum vitae du recourant (AI pce 3) ainsi que de l'extrait de son compte individuel du 18 décembre 2013 [TAF pce 18 annexe] que celui-ci a travaillé pour la boucherie K. \_\_\_\_\_ comme promoteur de vente d'avril 1992 à décembre 2005. Pendant cette période, et tenant compte de l'évolution des salaires nominaux, X. \_\_\_\_\_ a réalisé en moyenne un revenu de 90'343 francs; son revenu minimum s'élevait, indexé à 2011, à 85'098 francs (2005) et son revenu maximum, indexé, à 94'652 francs (1999; cf. tableau ci-après). Le recourant a pu maintenir ce niveau de revenu auprès de L. \_\_\_\_\_ où il a gagné, toujours comme représentant (cf. questionnaire sur le statut de la personne assurée du 23 mai 2011 [AI pce 20]), de janvier à octobre 2006, le montant de 69'008 francs (cf. extrait du compte individuel [TAF pce 18 annexe]), à savoir 82'809 francs, le salaire extrapolé sur une année civile entière; indexé à 2011 (2006=2'140), il en résulte pour 2006 un salaire de 89'234 francs.

Ainsi, les gains réalisés auprès de K. \_\_\_\_\_ et de L. \_\_\_\_\_ ont été bien supérieurs au revenu sans invalidité retenu par l'office intimé de 78'364 francs. Ils forment des indices supplémentaires que celui-ci ne correspond pas, selon le critère de la vraisemblance prédominante, au salaire que le recourant pourrait réellement gagner sans ses problèmes de santé.

En conséquence, le Tribunal ne peut pas retenir comme salaire sans invalidité le montant de 78'364 francs.

**Tableau : Revenus du recourant de 1992 à 2005 obtenu auprès de K.\_\_\_\_\_, d'après l'extrait de son compte individuel et indexés à 2011, en francs**

<b>Année</b>	<b>Revenu</b>	<b>Revenu indexé à 2011</b>	<b>Salaires nominaux</b> 1939=100 2011=2'306
1992	*68'739	*88'653	1'788
1993	70'665	88'755	1'836
1994	73'338	90'826	1'862
1995	75'530	92'301	1'887
1996	76'920	92'868	1'910
1997	76'050	91'387	1'919
1998	75'946	90'648	1'932
1999	79'547	94'652	1'938
2000	77'590	91'147	1'963
2001	79'300	90'933	2'011
2002	82'379	92'802	2'047
2003	77'566	86'160	2'076
2004	80'463	88'567	2'095
2005	78'050	85'098	2'115
Minimum		85'098	
Maximum		94'652	
Moyenne		90'343	

\*Revenu extrapolé sur une année civile entière.

**10.5.3** Avant d'occuper le poste de travail actuel, le recourant a été, du 1<sup>er</sup> février 2007 au 30 juin 2010 (cf. questionnaire sur le statut de la personne assurée du 23 mai 2011 [AI pce 20]), au chômage mais aussi en congé maladie; en effet, sa coronaropathie a été traitée pour la première fois en avril 2008 (cf. rapport médical du 22 février 2011 du Dr D.\_\_\_\_\_) [AI pce 15]) et l'opération pour la prothèse entière du genou droit a eu lieu

en 2009 (cf. rapports médicaux des Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ des 31 décembre 2010 et 5 février 2011 [AI pces 4.1 et 13]).

Le Tribunal fédéral, dans un cas où – comme en l'occurrence – la personne assurée se trouvait au chômage avant d'avoir été reconnue définitivement incapable de travailler, a dans un premier temps laissé la question ouverte de savoir s'il fallait se baser sur le salaire que l'assuré avait réalisé antérieurement à son inscription au chômage ou si l'on devait plutôt se référer aux valeurs statistiques (arrêt I 774/01 déjà cité, consid. 3c). Dans une affaire ultérieure, I 358/05 du 8 novembre 2005, la Haute Cour a décidé que le revenu sans invalidité devait être déterminé d'après les données statistiques, la personne assurée ayant été au chômage pendant 10 ans et que même sans ses problèmes de santé, elle n'aurait plus occupé son ancien poste de travail (consid. 2.4). En revanche, dans une affaire où la personne assurée avait déjà auparavant été au chômage et a ensuite pu retrouver un emploi lui procurant un salaire élevé, le Tribunal fédéral a admis que le revenu sans invalidité devait se déterminer sur la base du salaire que la personne assurée a obtenu auprès de son dernier employeur. Le Tribunal a considéré que l'assuré ne se serait vraisemblablement pas contenté à long terme d'un salaire inférieur au salaire qu'il a touché avant sa deuxième inscription au chômage (I 173/06 du 27 décembre 2006 consid. 5.2 à 5.4). De même, dans une autre affaire, le Tribunal fédéral a considéré que le tribunal inférieur pouvait retenir comme revenu sans invalidité le salaire que l'assuré avait gagné avant son chômage (plutôt que le salaire statistique), le chômage n'ayant représenté en l'occurrence qu'une phase passagère et extraordinaire (9C\_520/2011 du 16 février 2012 consid. 5.4 et 5.5).

Dans le cas d'espèce, le Tribunal constate que la période du chômage du recourant a également constitué une période passagère et extraordinaire, non déterminante en l'espèce, même si elle a été relativement longue (plus de 3 ans), probablement aussi en raison des maladies qui l'ont interrompue. En effet, compte tenu des salaires que l'assuré a réalisés auparavant, il ne se serait vraisemblablement pas contenté, sans ses problèmes de santé, d'un revenu inférieur à celui qu'il a obtenu auparavant durant plus 14 ans. Par ailleurs, il est en l'occurrence exclu de se baser sur les données statistiques, le salaire mensuel brut pour un homme dans le commerce de gros et pour un niveau de qualification 3, correspondant aux connaissances professionnelles spécialisées, n'ayant été en 2010 que de 72'180 francs (5'742 francs x 12 [cf. Tableau TA1] et compte tenu des heures de travail usuel dans cette branche de 41.9 heures) et indexé à 2011 que de 72'840 francs (salaires nominaux 2010=2'285, 2011=2'306);

ce montant est inférieur même au salaire que le recourant pourrait réaliser auprès de son employeur actuel s'il pouvait y travailler à 100%.

Ainsi, comme dans les affaires jugées par le Tribunal fédéral citées ci-dessus, il sied de tenir compte du salaire que le recourant a gagné avant son chômage et avant ses problèmes de santé. Dans son dernier emploi, X. \_\_\_\_\_ n'ayant réalisé des revenus que pendant 10 mois (cf. compte individuel [TAF pce 18 annexe]) et auparavant, ses revenus ayant été fluctuants, il est indiqué de retenir le revenu moyen que l'assuré avait obtenu entre 1992 et 2006 comme représentant de boucherie auprès de K. \_\_\_\_\_ et de L. \_\_\_\_\_, à savoir le montant de 90'269 francs (ce montant tient compte de l'indexation à 2011; pour les revenus retenus voir consid. 10.5.2 ci-dessus). En effet, d'après la jurisprudence, en cas de fortes fluctuations des revenus, il convient pour la détermination du revenu sans invalidité de se baser sur le gain moyen réalisé au cours d'une longue période (RCC 1985 p. 474; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2082 p. 552).

**10.5.4** En résumé, le revenu sans invalidité se monte à 90'269 francs.

**10.6** L'office intimé a déterminé le salaire d'invalidé d'après le salaire mensuel brut d'un salarié exerçant des activités simples et répétitives (niveau 4) dans le secteur privé dont le total s'élevait en 2010 à 4'901 francs pour 40 heures par semaines, respectivement à 5'097 francs pour 41.6 heures usuelles dans ce secteur. Ainsi, le revenu annuel s'élevait en 2010 à 61'164 francs (5'097 francs x 12) et en 2011, indexé, à 61'726 francs (salaires nominaux 2010=2'285, 2011=2'306). Eu égard aux limitations fonctionnelles, de l'âge et de la perte d'avantages liés à l'ancienneté, l'administration a pratiqué un abattement de 15% conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle, dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service etc.). La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le Tribunal des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6). En l'espèce, le Tribunal de céans estime que l'abattement de 15% est justifié pour les motifs avancés par l'OAIE. Il en résulte donc un revenu avec invalidité de 52'467 francs.

L'entier du secteur privé offre un très large éventail de postes adaptés à l'état de santé du recourant qui ne peut plus exercer que des travaux légers qui n'impliquent pas de station debout prolongée ni de longs déplacements à pied ou de situation de stress de rendez-vous et de discussion avec la clientèle (cf. consid. 9.5 ci-dessus). Un nombre significatif de ces emplois ne nécessitent par ailleurs aucune formation spécifique. Le TAF ne peut donc suivre le recourant qui soutient que la décision contestée n'est pas suffisamment motivée, ne précisant pas en détail les activités adaptées à sa santé. Ainsi, il n'y a pas eu violation de son droit d'être entendu.

**10.7** La comparaison des revenus fait apparaître une perte de gain de 37'802 francs (90'269 francs – 52'467 francs), correspondant à un taux d'invalidité arrondi de 42% (37'802 francs/90'269 francs x 100%). Ce taux donne droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI cité sous consid. 7.3 ci-dessus). Aux termes des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, ce droit est en l'occurrence né le 1<sup>er</sup> juillet 2011 (cf. consid. 7.1, 7.4 et 10.4 ci-dessus).

## **11.**

En conclusion, le recours est admis et la décision attaquée réformée dans le sens que X. \_\_\_\_\_ a droit à un quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011. Le dossier est renvoyé à l'OAIE afin qu'il calcule le montant de la rente d'invalidité et rende une décision y relative.

## **12.**

**12.1** Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En conséquence, l'avance de frais de 400 francs versée par le recourant lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

**12.2** L'art. 64 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer au recourant une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'800.- (avec frais, sans TVA [arrêts du TAF C\_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]), à charge de l'OAIE.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision du 22 janvier 2013 reformée dans le sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011.

**2.**

L'affaire est renvoyée à l'OAIE afin qu'il calcule le montant de la rente d'invalidité et rende une décision y relative.

**3.**

L'avance de frais de procédure de 400 francs, versée par le recourant, lui sera restituée par le TAF dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

L'autorité de première instance versera au recourant une indemnité de 2'800 francs à titre de dépens.

**5. Le présent arrêt est adressé :**

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ... ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :