



---

Cour III  
C-1529/2010/  
{T 0/2}

## **Arrêt du 14 octobre 2010**

---

Composition

Vito Valenti, juge unique,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 16 février 2010).

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

Le requérant A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le [...] 1955, a travaillé en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurance entre 1979 et 1992 (pces 3 p. 2; 6; 14 p. 2 n° 3.4). De retour en Espagne, il a exercé en dernier lieu la profession de camionneur à plein temps jusqu'au 7 décembre 2007 (pces 9 p. 1 n° 2, 3a et 5; 10 p. 1 n° 3b). Il a dès lors cessé d'exercer toute activité pour des raisons de santé (pces 10 p. 3 n° 3b; 14 p. 1 n° 3.4.1). En date du 19 juin 2009, il a présenté une demande de prestations auprès de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS; pce 1 p. 7), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

**B.**

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

- des rapports médicaux des 23 septembre et 28 octobre 2008 (pce 12 et 13);
- un acte de la sécurité sociale espagnole du 26 mars 2009 estimant que l'assuré présente une incapacité permanente (pce 11);
- un rapport médical E 213 du 9 juillet 2009 (pce 14) faisant part d'une ostéoarthrose dégénérative du genou droit avec chondropathie du condyle fémoral interne au 4<sup>ème</sup> degré, d'une ostéotomie de valgisation du tibia en décembre 2007 (avec amélioration de l'axe de charge mais persistance d'une déviation en genou varum), de nodules arthrosiques des articulations interphalangiennes proximales aux deux mains avec une atteinte plus grande à la main droite; selon ce rapport l'assuré n'est plus en mesure d'accomplir son ancienne profession de camionneur mais peut exercer à plein temps un travail léger de substitution;
- un questionnaire à l'assuré daté du 28 septembre 2009 et un questionnaire pour l'employeur du 29 septembre 2008 (pces 9 et 10).

**C.**

L'OAIE soumet cette documentation à l'appréciation de son service médical. Dans un rapport du 7 novembre 2009 (pce 16), le Dr B.\_\_\_\_\_ conclut que, dès le 10 décembre 2007, le requérant

présente une incapacité de travail de 70% dans son ancienne activité de camionneur mais que toutefois, dès cette même date, il est en mesure d'exercer des travaux légers adaptés à plein temps. Il cite à titre d'exemple les activités suivantes (pce 16.1): "caissier; vendeur de billet; accueil/réceptionniste; standardiste/ téléphoniste."

**D.**

Par acte du 24 novembre 2009 (pce 17), l'OAIE effectue une évaluation de l'invalidité de l'intéressé. Comparant un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 5'329.80 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'963.64, il conclut que l'assuré subit une perte de gain de 25.63 % ( $\frac{5'329.80 - 3'963.64}{5'329.80} \times 100$ ).

**E.**

Le 10 décembre 2009 (pce 18), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Selon lui, s'il ressort du dossier que l'assuré présente une incapacité de travail de 70% dans son ancienne profession, l'exercice d'activités de substitution plus légères, mieux adaptées à son état de santé, comme par exemple caissier, vendeur de billets, accueil/réceptionniste, standardiste/téléphoniste ou d'autres activités en position de travail assise, sans port de charges de plus de 10 kg est exigible de sa part à plein temps avec une perte de gain de 26 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il souligne qu'il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non. Il accorde à l'assuré un délai de 30 jours dès notification de ce projet de décision pour prendre position en la matière. L'assuré n'a pas présenté d'observations dans le délai imparti.

**F.**

Par décision du 16 février 2010 (pce 19), l'autorité inférieure rejette la demande de prestations de l'assuré en reprenant la motivation du projet de décision.

**G.**

Par acte du 11 mars 2010 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Se référant à un rapport médical du 28 octobre 2008 déjà versé au dossier, il allègue souffrir d'une maladie dégénérative ne lui permettant plus d'exercer son activité habituelle et sans possibilité d'amélioration selon la science médicale actuelle. Une adaptation du poste de travail

consistant en la conduite d'un véhicule avec boîte de vitesse automatique ne pourrait également pas améliorer sa situation, étant donné que cette mesure permettrait uniquement d'améliorer la situation du genou gauche. Or, l'affection principale se situe au genou droit, donc du côté déterminant pour la pédale d'accélération et celle des freins. Il s'ensuit qu'il ne peut plus conduire comme l'atteste par ailleurs clairement son ancien employeur. En ce qui concerne une activité de substitution, il souligne que celle-ci est très conditionnée vu son manque de formation et son âge. Il conclut présenter une incapacité de travail d'au moins 70 %, subsidiairement de 60 %.

#### **H.**

Par décision du 23 mars 2010 (pce TAF 2), le Tribunal de céans invite le recourant à verser, jusqu'au 23 avril 2010, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 300.-. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal en date du 7 avril 2010 (pce TAF 4 p. 2).

#### **I.**

Invitée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure, dans son préavis du 26 juillet 2010 (pce TAF 8), confirme les tenants et aboutissants de la décision entreprise. Appelé à répliquer par ordonnance du 29 juillet 2010 (pce TAF 9 notifiée le 2 août 2010 [pce TAF 10]), le recourant renonce à se déterminer.

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est

applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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.**

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Par ailleurs, l'art. 20 ALCP dispose que, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à

l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (cf. dans ce contexte la circulaire AI n° 292 du 10 mai 2010 de de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

### **3.**

**3.1** Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Par conséquent, le droit à des prestations doit être examiné en l'espèce à l'aune des modifications de la LAI consécutives à la 5<sup>ème</sup> révision de cette loi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_249/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2010 consid. 2.1 et la référence citée; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5552/2008 du 30 août 2010 consid. 3.5). Les dispositions de la LAI mentionnées ci-après sont donc celles en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

**3.2** En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 19 janvier 2010 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 16 février 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

### **4.**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (pce 6) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

### **5.**

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. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide (lettre c).

## 6.

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. 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, 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> 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.**

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).

**9.**

En l'espèce, il est admis que l'assuré souffre d'arthrose aux genoux et aux mains. Le litige porte sur les répercussions de cette atteinte sur la capacité de travail de l'assuré, singulièrement sur le point de savoir si le recourant présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

**10.**

A titre liminaire, il sied de relever que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi

suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doivent être prise en considération (art. 40 du Règlement (CEE) n° 574/72).

Par ailleurs, 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. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1). Il convient donc de déterminer si, du point de vue médical, une activité de substitution est exigible de la part de l'assuré.

#### **11.**

Dans un rapport du 7 novembre 2009 (pce 16; cf. supra let. C), le Dr B.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, retient que l'assuré présente une incapacité de travail de 70% dans son ancienne activité de camionneur mais qu'une activité adaptée à son état de santé est exigible à 100% de sa part en évitant les déplacements fréquents, la position debout, le port de charges excédant 10 kg et les tâches requérant des mouvements de précision avec les mains. L'OAIE se réfère avant tout à cette appréciation pour rejeter la demande de prestations de l'assuré. Se basant sur un certificat médical du 28 octobre 2008 et sur les constatations de son ancien employeur, le recourant estime quant à lui avoir droit à une rente d'invalidité dès lors qu'il ne peut plus exercer sa profession de camionneur et qu'une reconversion professionnelle s'avère difficile au vu de son manque de formation et de son âge.

#### **12.**

Cela étant, force est de constater qu'aucun élément médical versé au dossier ne permet de remettre en cause l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_. Ainsi,

la Dresse C.\_\_\_\_\_, dans un rapport E 213 du 9 juillet 2009 mis en oeuvre par les institutions de sécurité sociale espagnoles (pce 14; cf. supra let. B avec mention des diagnostics retenus), fait part, au niveau des extrémités supérieures, de nodules arthrosiques dans les deux mains avec une atteinte plus grande à la main droite et une fonctionnalité acceptable, au niveau des extrémités inférieures d'une hypertrophie modérée de la cuisse droite et, au niveau neurologique de mouvement normaux ainsi que d'une marche avec un déficit du côté droit (pce 14 p. 5). Elle en infère que, suite à ses pathologies, l'assuré doit éviter les activités avec risque de chute ou requérant des flexions répétées, le port et le soulèvement de charges en position debout, la marche prolongée, les déplacements sur des plans inclinés et l'utilisation d'échelle ou escaliers (pce 14 p. 8 n° 8 et p. 9 n° 10). Sur la base de ces constatations, elle conclut que la profession habituelle de camionneur n'est plus exigible de la part de l'assuré mais que, en revanche, ce dernier dispose d'une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée (pce 14 p. 8 ss). Le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en traumatologie (cf. pce TAF 1), mentionne quant à lui uniquement une arthrose au genou droit de l'assuré en précisant que les douleurs y relatives sont médianes et obligent l'intéressé à utiliser une canne de soutien pour monter et descendre les escaliers, que, en l'état actuel, aucune alternative chirurgicale n'est envisageable et que l'incapacité de travail dans la profession habituelle doit être reconsidérée (rapport du 28 octobre 2008 [pce 13]). Cette prise de position ne permet donc aucunement de conclure à une incapacité de travail de l'assuré dans une activité de substitution adaptée respectant les limitations fonctionnelles décrites par le Dr B.\_\_\_\_\_. Il en va de même du rapport du 23 septembre 2008 (pce 12) – qui par ailleurs est antérieur au E 213 précité et n'est même pas cité par le recourant – dans lequel le Dr E.\_\_\_\_\_, rhumatologue, retient de façon peu précise que le recourant présente une incapacité de travail totale pour des activités manuelles ou requérant un travail physique. Finalement, on note que le recourant lui-même se limite à faire valoir une incapacité de travail dans sa profession habituelle et ne fait à aucun moment part de déficits fonctionnels concrets qui, d'un point de vue strictement médical, feraient obstacle à l'exercice d'une activité de substitution telle que proposée par l'OAIE comme par exemple celle de caissier ou de téléphoniste. Bien plutôt, il se fonde exclusivement sur des motifs d'ordre social qui ne sauraient être pertinents pour juger de son taux d'invalidité (cf. consid. 13). Dans ces circonstances, le

Tribunal de céans ne peut que se rallier à l'évaluation du Dr B.\_\_\_\_\_.

### **13.**

Quant à l'argument du recourant selon lequel la recherche d'un emploi serait peu réaliste au vu de facteurs propres à sa personne, il convient de faire les remarques qui suivent. Selon la jurisprudence, chez les assurés actifs, l'invalidité s'évalue en application de la méthode générale, soit par comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité, sur un marché du travail équilibré. Cette dernière notion est théorique et abstraite et sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Ainsi, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_70/2010 du 9 août 2010 consid. 5.3). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4 et 9C\_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2). Eu égard à cette jurisprudence, il appert que les activités de substitution proposées par l'OAIE ne peuvent en aucun cas être considérées comme irréalistes dans le cas d'espèce.

### **14.**

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

**14.2** En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans les transports terrestres (niveau de qualification 3) en 2006 avec un revenu théorique moyen 2006 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (revenu encore diminué de 15 % pour tenir compte des circonstances particulières du cas particulier) et a conclu que le recourant subissait une diminution de sa capacité de gain n'ouvrant pas le droit à une rente (cf. supra let. D s.). Même en reprenant les paramètres retenus par l'autorité inférieure tout à fait favorables au recourant (notamment salaire de valide basé sur le niveau de qualification 3 et salaire d'invalide calculé sur la base d'une moyenne des salaires de deux secteurs d'activité du niveau de qualification 4) et en effectuant la comparaison des revenus en se basant sur les données ESS 2008 (cf. supra let. A; consid. 5 et 14.1) avec un

abattement maximal de 25% pour motifs personnels et professionnels, force est de constater que l'assuré ne présente pas une incapacité de travail ouvrant le droit à une rente.

**15.**

Eu égard à ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI; art. 85<sup>bis</sup> de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

**16.**

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par le recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà fournie de Fr. 300.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

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 :