



Cour III
C-1847/2013

Arrêt du 3 octobre 2014

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

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 4 février 2013).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant français, né le 20 novembre 1955, travaille en Suisse depuis 1988 comme frontalier en tant qu'opérateur de machine à commande numérique dans l'horlogerie et cotise à l'AVS/AI suisse.

B.

Le 1^{er} septembre 2010, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) en raison d'un cancer du rectum (AI pce 06/09/2010). Dans son rapport du 18 octobre 2011 (AI pce 19/10/2011), le Prof. B._____ a indiqué comme exigibles à plein temps: des activités dans différentes positions, marcher en terrain irrégulier, se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête et monter des escaliers. Par contre il a estimé que le travail accroupi ou à genoux ainsi que soulever, porter et monter sur des échelles ou échafaudages n'étaient plus exigibles. Il a précisé que l'activité actuelle était exigible à 40 % et que la capacité de travail dans une activité adaptée devait encore être établie. Dans sa prise de position du 2 novembre 2011 (AI pce 02/11/2011), le médecin de l'assurance-invalidité a estimé que l'assuré devrait retrouver une pleine capacité de travail ou presque dans les 6 mois à venir, si tout se déroulait normalement. Dans son rapport du 24 avril 2012 (AI pce 24/04/2012), le Prof. B._____ a indiqué que l'assuré souffrait de douleurs abdominales lors de flexions et en position assise. Comme dans son rapport du 19 octobre 2011, il a considéré que le travail accroupi ou à genoux ainsi que soulever, porter et monter sur des échelles ou échafaudages n'étaient plus exigibles. Par contre, contrairement à son rapport du 19 octobre 2011, il a relevé que les activités en position assise, en position debout et dans différentes positions, marcher en terrain irrégulier, se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête et monter des escaliers n'étaient pas exigibles à plein temps, mais n'a pas précisé dans quelle mesure de telles activités étaient exigibles.

C.

En novembre 2011, l'assuré s'est soumis à une expertise oncologique auprès de la Clinique C._____ sur mandat de l'assurance indemnités journalières. Selon le rapport d'expertise du 16 janvier 2012 de cette clinique (AI pce 24/05/2012), l'assuré présentait une rémission clinique totale du cancer du rectum au moment de l'expertise, souffrait encore de la présence de la poche de colostomie et de fatigues résiduelles dues au traitement, mais devait retrouver à partir du 24 novembre 2011 une capa-

cité de travail de 75 % et à partir du 8 décembre 2011 une pleine capacité de travail sans baisse de rendement dans l'activité habituelle. Dans sa prise de position du 26 juin 2012, le médecin du service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a relevé que l'expertise de la Clinique C._____ était convaincante et qu'il fallait se baser sur ses conclusions (AI pce 26/06/2012).

D.

Par projet de décision du 25 juillet 2012 (AI pce 25/07/2012), l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud (OAI-VD) a signifié à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente entière du 1^{er} avril 2011 au 31 janvier 2012 et un trois-quarts de rente du 1^{er} au 29 février 2012, tenant compte d'un délai de trois mois après l'amélioration de l'état de santé au 24 novembre 2011 et la nouvelle amélioration au 8 décembre 2011. Le 18 septembre 2012, l'assuré a communiqué à l'OAI-GE qu'il travaillait toujours à 40 % (AI pce 18/09/2012). Le 12 octobre 2012, il a produit un certificat du 4 octobre 2012 du Prof. B._____ selon lequel l'assuré devait être considéré en invalidité à 60 % du fait des séquelles liées à sa pathologie et à son intervention et était apte à la reprise du travail à compter du 4 octobre 2012 (AI pce 04/10/2012). Par courriers des 2 et 16 octobre 2012, l'OAI-GE a prié l'assuré de lui faire parvenir un rapport médical complet de son médecin (AI pces 02/10/2012 et 16/10/2012). Dans un certificat du 30 octobre 2012, le Prof. B._____ a indiqué que les suites de l'opération du 9 juillet 2010 avaient été simples, que l'assuré s'était soumis à une chimiothérapie de septembre 2010 à mai 2011 et qu'il ne présentait actuellement pas de signe de récurrence de sa maladie (AI pce 30/10/2012). Le 18 décembre 2012, l'OAI-GE a constaté que les nouveaux documents médicaux n'apportaient rien de nouveau (AI pce 18/12/2012) et a confirmé son appréciation le 15 janvier 2013 (AI pce 15/01/2013). Par décision du 4 février 2013, l'OAI-GE a octroyé à l'assuré, conformément au projet de décision du 25 juillet 2012, une rente entière mensuelle de CHF 742.- pour la période du 1^{er} avril 2011 au 31 janvier 2012 et un trois-quarts de rente de CHF 557.- pour le mois de février 2012 (AI pce 04/02/2013).

E.

Le 8 avril 2013, l'assuré a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Il a argué que l'amélioration de l'état de santé prévue dans l'expertise de la Clinique C._____ n'avait malheureusement pas eu lieu, qu'il ne pouvait pas exercer son ancienne activité à plus de 40 % et qu'il avait donc droit à un trois-quarts de rente également après le 29 février 2012.

F.

Dans sa réponse au recours du 23 mai 2013, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 16 mai 2013 de l'OAI-GE qui déclarait ne pouvoir que confirmer la décision du 4 février 2013 (TAF pce 3).

G.

Par décision incidente du 4 juin 2013 (TAF pce 4), le Tribunal administratif fédéral a imparti à l'assuré un délai jusqu'au 4 juillet 2013 pour produire une réplique et s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de CHF 400.- sur les frais de procédure présumés. L'assuré s'est acquitté dudit montant le 18 juin 2013 (TAF pce 6). Dans sa réplique du 1^{er} juillet 2013, il a réitéré ses conclusions et produit deux certificats médicaux: un certificat du 29 avril 2013 du Dr E. _____ selon lequel l'incapacité de travail est de 60 % selon les indications de l'assuré, un certificat manuscrit du 21 mai 2013 du Prof. B. _____ selon lequel une reprise du travail à plein temps ne paraît pas envisageable compte tenu de la gêne à la mobilisation et des séquelles (TAF pce 7).

H.

Dans sa duplique du 12 août 2013, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 30 juillet 2013 de l'OAI-GE qui a relevé que les deux certificats médicaux produits avec la réplique ne faisaient pas état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés par l'expertise de la Clinique C. _____ (TAF pce 9).

I.

Dans sa triplique du 20 septembre 2013, le recourant a argué qu'il souffrait toujours d'asthénie suite au traitement anti-cancéreux et a renvoyé à l'arrêt du Tribunal fédéral du 19 juin 2013 8C_32/2013 (TAF pce 11).

J.

Dans sa quadruplique du 22 octobre 2013, l'OAIE a réitéré ses conclusions (TAF pce 14).

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 par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012, sauf mention contraire, puisque les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet)

en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. En ce qui concerne les faits déterminant selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 4450 consid. 1.2).

3. Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

4.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2 Un 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 LA). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

6.1 Le requérant travaille en Suisse depuis 1988. Jusqu'en avril 2010, il a travaillé à plein temps. Depuis le 1^{er} novembre 2011, il a repris son ancienne activité lucrative à raison de deux jours par semaine, donc avec un taux d'occupation de 40 % seulement, parce que, pour des raisons de santé, il ne sent pas en mesure de travailler à nouveau à 100 %.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode générale).

6.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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 exper-

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

7.2 Le Tribunal des assurances 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 351 consid. 3a et les références).

8.

8.1 En l'espèce, dans la décision du 4 février 2013, l'OAIE a octroyé à l'assuré une rente entière puis un trois-quarts de rente limité au 29 février 2012 parce que, trois mois après l'amélioration de l'état de santé, l'ancienne activité lucrative était à nouveau exigible à 75 % respectivement 100 % sans baisse de rendement. L'assuré, quant à lui, fait valoir qu'il souffre de fatigue liée au cancer et ne peut pas augmenter son taux d'occupation de 2 jours par semaine (40 %).

8.2 Le Tribunal constate que tous les médecins qui se sont exprimés dans cette affaire sont d'avis que le traitement anti-cancéreux a été efficace et que l'assuré ne présentait, au moment de la décision attaquée, depuis plusieurs mois aucun signe de récurrence de la maladie. Par contre leurs avis divergent quant à la capacité de travail de l'assuré.

8.3 Le Tribunal constate qu'aucun rapport médical ne mentionne une fatigue liée au cancer pendant la chimiothérapie. Selon l'expertise de la Clinique C._____, le service d'oncologie de D._____ a constaté le 7 septembre 2010 un Performance Status de 0 qui signifie que l'activité physique est intacte et les efforts possibles sans limitation. Le 2 mars 2011, ce même service a attesté à l'assuré un excellent état général et une très bonne tolérance à la chimiothérapie. Le service d'oncologie a confirmé le 6 avril 2011 la bonne tolérance de l'assuré au traitement, l'absence d'effets secondaires et un poids stable. Dans son rapport du 10 septembre 2011 (Al pce 10/09/2010), le service d'oncologie de D._____ avait déjà nié une altération du transit digestif et mentionné un

poids stable malgré l'ablation abdomino-périnéale effectuée le 9 juillet 2010. Alors qu'il avait encore indiqué comme exigibles à plein temps des activités dans différentes positions, marcher en terrain irrégulier, se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête et monter des escaliers dans son rapport du 18 octobre 2011 (AI pce 19/10/2011), le Prof. B._____ a estimé, dans son rapport du 24 avril 2012 (AI pce 24/04/2012), que ces mêmes activités n'étaient pas exigibles à plein temps, mais n'en a pas donné la raison. Aussi bien dans le rapport du 18 octobre 2011 que dans celui du 24 avril 2012, le Prof. B._____ a indiqué sous restrictions physiques, mentales ou psychiques des douleurs abdominales lors de flexions et en position assise dues aux cicatrices et à la stomie. Il n'a, par contre, pas mentionné une fatigue due au cancer que l'assuré considère comme seule cause de son incapacité de travail.

8.4 Le Tribunal fédéral, dans un arrêt du 19 juin 2013 8C_32/2013, a fixé que les principes concernant le caractère surmontable de la douleur au sens de la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux n'étaient pas applicables par analogie pour trancher la question des effets invalidants d'une fatigue liée au cancer (Cancer-related Fatigue). Dans le cas présent, le recourant n'a pas mentionné de fatigue pendant ou immédiatement après le traitement; ce n'est que lors de l'expertise de la Clinique C._____ et lors de la procédure de recours, en particulier lors du troisième échange d'écritures dans sa triplique du 20 septembre 2013, qu'il a fait valoir une asthénie. Le Dr E._____, dans son rapport du 21 mai 2013 produit avec la réplique, a indiqué expressément qu'il manquait d'arguments pour défendre objectivement une incapacité de travail de 60 % qui se basait essentiellement sur ce que rapportait le patient. Le Prof. B._____, qui a opéré l'assuré en juillet 2010, mentionne une asthénie (moyenne) pour la première fois dans son rapport du 21 mai 2013 produit avec la réplique. En l'occurrence, il n'est donc pas établi que la fatigue alléguée par l'assuré soit une fatigue liée au cancer dont traite l'arrêt précité du Tribunal fédéral. Certes les cicatrices et la poche de colostomie créent une certaine gêne, mais le Prof. B._____ ne mentionne aucunement les raisons pour lesquelles cette gêne justifierait une capacité de travail de seulement deux jours par semaine et rendrait nécessaires trois journées de repos complet en plus du weekend. Compte tenu des pièces médicales versées au dossier, le Tribunal de céans ne peut que se rallier à l'avis du médecin de l'OAIE selon lequel l'assuré a retrouvé une capacité de travail de 75 % sans baisse de rendement dans son ancienne activité à partir du 27 novembre 2011. Il appartient en effet au service médical de l'AI de se prononcer sur la base du dossier et d'instruire plus à fond notamment par le biais d'expertises médicales, en cas de dossiers médi-

caux contradictoires ou incomplets. Si l'administration, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit être procédé d'office, est convaincue 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 et les références; VALTERIO, op. cit., n° 2867). En l'occurrence le dossier ne présentant pas d'incohérence, mais seulement une analyse différente des mêmes faits, l'appréciation retenue par le médecin de l'OAIE du retour à une capacité de travail de 75 % à partir du 27 novembre 2011, soit 17 mois après l'intervention chirurgicale et 7 mois après la fin du traitement, n'a pas lieu d'être mise en doute. Le Tribunal retient donc que l'assuré peut exercer son ancienne activité à 75 % sans baisse de rendement à partir du 27 novembre 2011. La question de savoir si la capacité de travail a encore augmenté de 75 % à 100 % à partir du 8 décembre 2011 peut rester ouverte car elle n'a pas d'influence sur le droit à la rente (voir chiffre 10 ci-dessous).

9.

9.1 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.

9.2 Le gain d'invalidité est une donnée théorique, même s'il 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral 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 222 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, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidité 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5).

10.

10.1 En l'espèce il y a ainsi lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. En effet, l'intéressé exercerait aujourd'hui encore son activité habituelle à 100 % au lieu de 40 % s'il se considérait apte au travail à 100 %. L'OAIE est parti du principe que le taux d'incapacité de travail correspond au degré d'invalidité, donc que l'assuré ne subit plus qu'une perte de gain de 25 % dès le 1^{er} mars 2012, soit plus de 3 mois après le retour à une capacité de travail de 75 %. Ce procédé paraît correct et n'est en soi pas contesté par le recourant. Le degré d'invalidité dans l'activité habituelle étant inférieure à 40 %, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10.2 Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler 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 les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, une réduction, 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).

11.

11.1 Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

11.2 Les frais de procédure, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquittée au cours de l'instruction.

11.3 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge du recourant et sont prélevés sur l'avance de même montant déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

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 juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

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