



---

Cour III  
C-1886/2015

## Arrêt du 4 juillet 2018

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,  
Daphné Roulin, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_ (Portugal),  
représenté par Maître Jean-Yves Bonvin,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 18 février 2015).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'intéressé), de nationalité portugaise, né le (...) 1963, marié et père de deux enfants (1989 et 2002), a travaillé en Suisse en qualité de maçon de 1986 à 1999 pour une durée totale de 153 mois, soit 12 ans et 9 mois (AI pces 2, 3, 4, 13, 22 et 57). Il a cessé sa dernière activité salariale en matière de maçon / « rangements au dépôt » au Portugal le 27 avril 2012 en raison de problèmes de santé (AI pce 7 p. 2, pce 18 p. 1, 3 et 6, pce 45 p. 1 et 6, pce 48 p. 2 et pce 49) et a bénéficié depuis cette date d'une rente d'invalidité dans ce même pays (AI pces 1 p. 4 et 7, 22 et 49).

**B.**

A.\_\_\_\_\_ a déposé au Portugal une demande de prestations de l'assurance-invalidité reçue par les autorités compétentes le 29 décembre 2011. Le centre national de pension au Portugal a transmis cette demande en Suisse par le biais du formulaire E204 (AI pce 1).

**C.**

Dans le cadre de cette demande de prestations, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE ou l'autorité inférieure) a réuni la documentation médicale suivante :

- un rapport d'hospitalisation (la deuxième page n'ayant pas été transmise) daté du 24 octobre 2005 de l'hôpital « B.\_\_\_\_\_ » (sans nom de médecin) rapportant une hospitalisation dès le 17 octobre 2005 en raison d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique (AI pce 21),
- un rapport médical du 18 avril 2011 du Dr C.\_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas indiquée, faisant état d'un examen médical de l'intéressé le 8 avril 2011 et rapportant qu'il ne peut plus effectuer d'efforts avec les mains (AI pce 20),
- un rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_, radiologue, daté du 12 décembre 2011 portant sur une échographie Doppler de la carotide et des artères vertébrales et indiquant un tableau clinique dans la norme (AI pce 19 p. 1),
- un rapport médical du Dr E.\_\_\_\_\_, radiologue, daté du 12 décembre 2011 portant sur des radiologies des mains, des genoux et de la colonne vertébrale (AI pce 19 p. 2),

- un rapport d'échocardiogramme du 12 décembre 2011 du Dr F.\_\_\_\_\_, cardiologue, concluant à une dilatation auriculaire à gauche, d'une légère insuffisance valvulaire mitrale et une fonction normale systolique gauche ventriculaire (AI pce 34),
- un rapport médical E213 du Dr G.\_\_\_\_\_, sa spécialité n'étant pas indiquée, daté du 5 juillet 2012 (AI pce 7) dont il ressort de l'examen clinique des membres supérieurs une contracture marquée de Dupuytren des deux mains avec une grave rétractation palmaire et une atrophie des muscles des mains (p. 3) et qui conclut concernant la progression de la maladie à une incapacité de travail (p. 6).

#### **D.**

Par prise de position médicale du 13 décembre 2012 (AI pce 25), le service médical régional (ci-après : le SMR), soit pour lui le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a retenu comme diagnostic principal la maladie de Dupuytren bilatérale avec une sévère rétraction de la flexion des doigts. Il a également retenu un second diagnostic associé sans repercussion sur la capacité de travail, à savoir un statut après un accident vasculaire cérébral du 17 octobre 2005 avec une rémission totale des déficits neurologiques initiaux. Dans le cadre de l'appréciation du cas, le médecin SMR s'est dit intéressé pour avoir un rapport actuel du chirurgien l'ayant opéré à la main ; selon lui, il devrait résumer les rapports cliniques et s'exprimer sur les options thérapeutiques et la capacité de travail.

#### **E.**

Dans le cadre de la suite de l'examen de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, la documentation médicale suivante a été produite au dossier :

- un rapport médical E213 daté du 2 juillet 2013 du Dr G.\_\_\_\_\_ (AI pce 33) faisant à nouveau état de la contracture de Dupuytren aux deux mains (p. 3), ajoutant qu'il ne peut pas effectuer sa dernière activité ni un travail adapté même à temps partiel et que ses restrictions sont permanentes (p. 6),
- un rapport médical du 18 août 2014 du Dr I.\_\_\_\_\_, dont la spécialisation, n'est pas indiquée, résumant que l'intéressé a été opéré il y a environ 5 ans pour la maladie de Dupuytren aux 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts de la main gauche et au 5<sup>ème</sup> de la main droite, constatant une récurrence de contracture avec un handicap fonctionnel sévère des 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts de la main gauche ainsi que du 5<sup>ème</sup> doigt de la main droite, estimant

qu'une nouvelle opération n'engendrerait pas une importante amélioration et décrivant que l'intéressé éprouve de grandes difficultés à manipuler des objets dans sa profession de maçon (AI pce 41).

**F.**

Dans sa prise de position médicale du 7 novembre 2014 (AI pce 51), le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a confirmé les diagnostics retenus dans sa précédente prise de position et a précisé que la maladie de Dupuytren touchait les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts à gauche et le 5<sup>ème</sup> doigt à droite. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a fixé que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle était totale dès le 8 avril 2011 et que depuis cette même date, elle était de 20% dans une activité de substitution. Selon le médecin du SMR, la nouvelle documentation médicale confirme la persistance des limitations fonctionnelles causées par la maladie de Dupuytren l'empêchant d'exercer son travail habituel depuis 2011. Le Dr H. \_\_\_\_\_ précise que les interventions chirurgicales ne peuvent pas garantir des améliorations significatives, de sorte que l'intéressé ne peut effectuer qu'un travail léger ne nécessitant pas de force des mains et dont le rendement est légèrement réduit. Dit médecin a défini les limitations fonctionnelles affectant l'intéressé (AI pce 51 p. 2) et a joint une liste des activités de substitution exigibles (AI pce 51 p. 5).

**G.**

Par projet de décision du 24 décembre 2014 (AI pce 54), l'OAIE est arrivé à la conclusion que l'atteinte à la santé du recourant lui causait dès le 8 avril 2011 une incapacité totale dans sa dernière activité exercée et que, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, son incapacité était de 20% à partir de la même date. La diminution de la capacité de gain était estimée par conséquent à 43%, donnant droit à un quart de rente. Même si l'incapacité de gain a été reconnue dès le 8 avril 2011, l'OAIE a reconnu que la rente d'invalidité ne pouvait être versée qu'à partir du 1<sup>er</sup> juin 2012 puisque la demande de prestations avait été déposée en décembre 2011.

**H.**

Par courrier daté du 13 janvier 2015, A. \_\_\_\_\_ a contesté le projet de décision précité (AI pce 63). En substance, il a soulevé qu'il lui était impossible de trouver un emploi dans une activité légère en tenant compte de son état de santé, de son âge et de l'économie au Portugal.

**I.**

Par décision du 18 février 2015, l'OAIE a alloué à A. \_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> juin 2012 un quart de rente ordinaire d'invalidité à hauteur de CHF 213.- et un

quart de rente pour enfant (né en 2002) lié à la rente du père à hauteur de CHF 85.- (AI pce 69). Dans sa motivation, l'office a notamment indiqué que l'assurance-invalidité n'a pas à répondre du fait qu'un assuré ne trouve pas de travail approprié en raison de son âge ou pour des raisons économiques dès lors qu'il s'agit de facteurs étrangers à l'invalidité (AI pce 65).

## **J.**

**J.a** Par mémoire du 24 mars 2015 (timbre postal), A. \_\_\_\_\_ représenté par Me Jean-Yves Bonvin, a interjeté recours contre la décision susmentionnée auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que le recours soit admis, que la décision du 18 février 2015 soit annulée et que le dossier soit renvoyé à l'autorité inférieure pour nouvelle décision (TAF pce 1 p. 8). Dans son argumentation, le recourant a fait valoir en substance que l'autorité inférieure a failli à son obligation de motivation, respectivement a violé son droit d'être entendu. En effet, selon le recourant, ne figurent pas dans la décision les revenus dits « hypothétiques » et « d'invalidité » éléments essentiels d'une décision concernant une rente d'invalidité. De plus, il soulève qu'il ne ressort pas de la documentation médicale au dossier pour quelles raisons a été arrêtée une activité adaptée à hauteur de 80% (TAF pce 1 p. 5-8).

**J.b** Est joint au recours une nouvelle pièce médicale, à savoir un rapport médical daté du 3 mars 2015 du Dr J. \_\_\_\_\_, dont la spécialisation n'est pas indiquée, rappelant l'opération il y a environ 5 ans de la maladie de Dupuytren aux 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts de la main gauche et 5<sup>ème</sup> doigt de la main droite. En outre, il explique que son patient présente actuellement une rechute des contractures causant une incapacité fonctionnelle évidente et sévère dans n'importe quelle activité professionnelle (annexe 7 TAF pce 1).

**J.c** Sur invitation du Tribunal (TAF pce 3), le recourant s'est acquitté dans le délai imparti de l'avance sur les frais présumés de la procédure (TAF pce 5).

## **K.**

**K.a** Par réponse du 19 mai 2015 (TAF pce 6), avec en annexe une copie de son dossier, l'autorité inférieure a proposé de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée. Dite autorité a en substance répondu que la violation du droit d'être entendu pouvait être réparée dans le cadre de la procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral. En outre,

l'autorité inférieure a repris et expliqué son calcul de comparaison des revenus avec et sans invalidité pour obtenir le taux d'invalidité du recourant (cf. AI pce 53).

**K.b** Par prise de position du 14 avril 2015 (AI pce 78), jointe à la réponse, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a maintenu sa dernière évaluation, dès lors que la maladie de Dupuytren concerne seulement 3 doigts et que les autres doigts ont maintenu au moins partiellement leur fonction. Dit médecin mentionne des activités envisageables de façon générale et conclut que l'intéressé ne se trouve pas dans une incapacité totale de travailler dans n'importe quel travail.

**L.**

Par ordonnance du 26 mai 2015, le Tribunal administratif fédéral a porté un double de la réponse de l'autorité inférieure à la connaissance du recours et a clos l'échange d'écritures, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées (TAF pce 7). Suite au courrier du 21 avril 2016 (timbre postal) du recourant (TAF pce 8), le Tribunal de céans l'a invité à déposer une réplique (TAF pce 9).

**M.**

Par réplique du 16 juin 2016 (timbre postal ; TAF pce 14), A.\_\_\_\_\_ a pris de nouvelles conclusions sous la plume de son Conseil. Il a ainsi conclu, sous suite de frais et dépens, principalement à ce que le recours soit admis, la décision du 18 février 2015 annulée et le dossier renvoyé à l'autorité précédente pour nouvelle décision dans le sens des considérants ainsi que, subsidiairement, à ce que le recours soit admis, que lui soit alloué une demi-rente d'invalidité en raison d'un degré d'invalidité de 58% (p. 8). Il a en substance contesté le calcul effectué par l'autorité inférieure déterminant son incapacité de gain, requérant notamment un abattement maximum de 25% (p. 3-7). Par ailleurs, aux termes de la réplique, le recourant a précisé être évidemment disposé à se soumettre à une nouvelle expertise auprès du centre médical de l'AI (p. 7).

**N.**

Par duplique du 27 juillet 2016 (TAF pce 16), l'autorité inférieure a réitéré ses conclusions prises dans son mémoire de réponse du 19 mai 2015. En outre, elle a joint une nouvelle évaluation économique de l'incapacité de gain du recourant (annexe 2 TAF pce 16).

**O.**

Invité à déposer une triplique (TAF pce 17) et après une prolongation de

délai (TAF pces 18-20), le recourant a confirmé le 6 octobre 2016 (timbre postal) l'argumentation et les conclusions prises dans le cadre de sa réplique du 16 juin 2016 (TAF pce 21). Après avoir été invité par le Tribunal à faire part de ses éventuelles observations (TAF pce 22), l'OAIE a le 28 octobre 2016 une nouvelle fois réitéré ses conclusions prises dans la présente cause (TAF pce 23). Par ordonnance du 3 novembre 2016, le Tribunal de céans a clos l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 24).

**P.**

Par courriers des 19 octobre 2017 et 8 mars 2018 (TAF pces 25 et 27), le recourant s'est informé sur l'avancée de son dossier auprès du Tribunal.

**Q.**

Sur invitation du Tribunal (TAF pce 30), A.\_\_\_\_\_ représenté par son Conseil, a transmis le 14 mai 2018 (timbre postal) des informations et des pièces supplémentaires concernant son revenu avant invalidité (TAF pce 31). Invitée à se déterminer, l'autorité inférieure a tardivement répondu et a réitéré ses conclusions proposées dans sa réplique du 28 octobre 2016, en particulier en lien avec son appréciation économique (TAF pces 32 et 33).

**Droit :**

**1.**

**1.1** Le Tribunal administratif fédéral examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATF 133 I 185, consid. 2 et les références citées).

**1.2** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.3** Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), la procédure devant ledit Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. En application de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), 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 déroge expressément à la LPGA.

**1.4** En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes légales (art. 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 48 PA et 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA), le recours du 24 mars 2015 est recevable quant à la forme.

## **2.**

**2.1** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques 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 attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; ATF 129 V 4 consid. 1.2).

**2.2** Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, 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 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> 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 (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les mo-

dalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du TF 8C\_455/2011 du 4 mai 2012 consid. 2.1 ; arrêt du TF 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2009, 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.3** En l'occurrence, le recourant est un ressortissant portugais résidant au Portugal, soit un Etat membre de l'Union européenne. La décision attaquée ayant été rendue le 18 février 2015, les dispositions légales de droit suisse en vigueur à cette date sont applicables. La date de la décision attaquée marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 1.2 et 121 V 366 consid. 1b).

### **3.**

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

**3.2** Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

**3.3** *In casu*, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, au jour de la décision, soit au 18 février 2015. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du TAF C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

**3.4** En l'espèce, l'objet du recours est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 18 février 2015 ayant accordé à l'intéressé le droit à un quart de rente d'invalidité (AI pce 69).

#### **4.**

Le recourant se plaint dans le cadre de l'instruction de sa demande de la violation du droit d'être entendu. Il fait en particulier valoir que ne figurent pas dans la décision attaquée les revenus « hypothétiques » et « d'invalidité », éléments essentiels pour déterminer le degré d'invalidité. Par conséquent, il n'a pas pu comprendre les raisons fixant son degré d'invalidité et contester valablement cette appréciation (TAF pce 1 p. 7).

**4.1** De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, 3<sup>e</sup> éd., 2013, n° 1358 ; BÉATRICE DESPLAND, L'obligation de diminuer le dommage en cas d'atteinte à la santé, in : CERT – Band/Nr. 4, édit. : Dunand/Mahon, 2012, p. 152 ; cf. également ATF 134 V 97). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ATF 137 IV 33 consid. 9.2, ATF 136 I 265 consid. 3.2 et réf. cit. ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir

une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurances sociales aux art. 42, et 52 al. 2 LPGA. S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1, ATF 133 III 439 consid. 3.3). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 135 III 670 consid. 3.3.1, ATF 134 I 83 consid. 4.1, ATF 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2, ATF 136 I 184 consid. 2.2.1, ATF 135 V 65 consid. 2.6 et les arrêts cités ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Le Tribunal fédéral a admis que l'office AI est tenu de mentionner, dans sa décision de refus de prestation, les bases qu'il a utilisées pour la comparaison des revenus. L'omission de cette mention « constitue incontestablement un défaut de motivation et, partant, une violation du droit d'être entendu » (arrêt du TF 9C\_701/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 2.3).

**4.2** En l'espèce, le Tribunal de céans constate que ni le projet de décision du 24 décembre 2014 ni la décision du 18 février 2015 ne contient les bases de calcul de la comparaison des revenus ou tout élément permettant au recourant de comprendre le calcul de son invalidité qui est une notion de nature économique/juridique (cf. infra 7.2). N'a également pas été joint le document évaluant l'invalidité en application de la méthode générale (cf. AI pce 53). Cette lacune constitue incontestablement un défaut de motivation et, partant, une violation du droit d'être entendu, comme l'a soulevé à juste titre le recourant. De plus, l'autorité inférieure passe sous silence les documents médicaux sur lesquels elle se base ni ne mentionne ou annexe la position du SMR. Néanmoins, selon une jurisprudence constante, une violation du droit d'être entendu peut être exceptionnellement réparée, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière ou ne relève pas d'une pratique courante, lorsque l'assuré a la possibilité de faire valoir ses arguments devant une instance disposant des pleins pouvoirs d'examen (ATF 133 I 201 consid. 2.3 ; ATF 126 V 130 consid. 2b ; ATF 124 V 180 consid. 4). Le Tribunal fédéral a expressément reconnu que le Tribunal administratif fédéral avait la possibilité de guérir ce vice dans la mesure où celui-ci a plein pouvoir d'examen (arrêt du TF 9C\_701/2009 du 1<sup>er</sup> mars

2010 consid. 2.3). En l'occurrence, le Tribunal de céans, qui jouit d'un plein pouvoir d'examen, a transmis au recourant une copie du dossier OAIE (cf. ordonnance du 26 avril 2016, TAF pce 9), qui comprend la détermination par l'OAIE du salaire sans et avec invalidité (cf. AI pce 53) et les rapports médicaux déterminants (cf. AI pces 7, 19, 20, 25, 33, 34, 41 et 51). Ainsi, le recourant était en possession de toutes les informations pour comprendre la portée de la décision entreprise et de l'attaquer en connaissance de cause. Il a eu, de la sorte, tout loisir de s'exprimer et de faire valoir ses moyens en fait et en droit avant que ne soit rendu le jugement attaqué. De plus, le Tribunal a ordonné un troisième échange d'écritures, de sorte que le recourant, représenté par son Conseil, a pu se déterminer – en connaissance du dossier de l'OAIE – dans le cadre d'une réplique et d'une triplique (cf. TAF pces 14 et 21). Force est de constater que le vice a été guéri au cours de la procédure de recours.

## 5.

**5.1** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît notamment dès que l'assuré présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 29 al. 1 LAI 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, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. L'al. 3 précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

**5.2** En l'espèce, l'autorité inférieure a retenu que le droit à la rente a pris naissance le 1<sup>er</sup> juin 2012 (AI pce 69 p. 1). Ainsi, selon l'OAIE, l'incapacité partielle de travail a commencé le 8 avril 2011 (AI pce 65 p. 2), de sorte que le délai d'une année déterminé à l'art. 28 al. 1 LAI s'est terminé une année plus tard, le 8 avril 2012. Concernant l'échéance du délai de six mois au sens de l'art. 29 al. 1 LAI, l'autorité inférieure a fixé que la rente ne pouvait être payée qu'à partir du 1<sup>er</sup> juin 2012, dès lors que le recourant a adressé sa demande de prestations en décembre 2011 (AI pce 65 p. 2). Le Tribunal de céans se rallie à la position de l'autorité précédente compte tenu des pièces au dossier (AI pce 1 p. 7 et pce 20). En effet, d'une part, les atteintes à la santé du recourant, respectivement ses limitations fonctionnelles (pas de travail en hauteur et pas d'efforts physiques importants), ont débuté effectivement le 8 avril 2011, de sorte que le délai d'une année a commencé de courir depuis cette date (cf. rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 18 avril 2011, AI pce 20). D'autre part, le délai de six mois

de l'art. 29 al. 1 LAI, ayant débuté en décembre 2011, s'est échu seulement le 1<sup>er</sup> juin 2012. Partant, l'éventuel droit à la rente du recourant a pris naissance le 1<sup>er</sup> juin 2012.

## 6.

**6.1** Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**6.2** En l'occurrence, le recourant a cotisé de 1986 à 1999 pour un total de 12 ans et 9 mois (cf. AI pce 13). Par conséquent, la condition liée à la durée minimale de cotisations est remplie. Il reste ainsi à examiner si le recourant est invalide au sens de la loi.

## 7.

**7.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 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 réadaptions exigibles. 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).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 7 du règlement [CE] n° 883/2004).

**7.2** La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

## **8.**

**8.1** Selon l'art. 69 al. 2 RAI, l'office de l'assurance-invalidité compétent 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** Dans le cadre d'un recours, 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).

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant

la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du TF 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

**8.3** S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; VALTERIO, op. cit., n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015 consid. 3.1, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2, 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

Des rapports SMR sur dossier, pour avoir valeur probante, présupposent que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du statut actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (cf. les arrêts du TF 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015, 8C\_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2, 8C\_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également arrêt du TF 9C\_462/2014

du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et les références). Selon la jurisprudence il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais en telles circonstances l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du TF 9C\_20/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3, 9C\_25/2015 du 1<sup>er</sup> mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, op. cit. n° 2920).

## 9.

Tout d'abord, il ressort du dossier que le recourant souffre – respectivement a souffert – de deux atteintes à la santé distinctes, à savoir la maladie de Dupuytren et un accident vasculaire cérébral le 17 octobre 2005.

**9.1** Concernant l'accident vasculaire cérébral, celui-ci est intervenu en 2005 conformément à un rapport médical du 24 octobre 2005 (cf. AI pce 21). Le médecin du SMR évalue que l'intéressé a complètement récupéré, de sorte que cet AVC n'engendre aucune répercussion sur sa capacité de travail (prise de position du 7 novembre 2014, AI pce 51). Aucune pièce versée au dossier pendant la procédure devant l'autorité inférieure ou devant le Tribunal de céans ne démontre le contraire. De surcroît, le recourant a jusqu'à l'apparition de ses atteinte à la santé aux mains (maladie de Dupuytren) pleinement pu travailler dans son activité habituelle (AI pce 48). Le Tribunal constate par conséquent que l'AVC datant de 2005 n'entraîne pour le recourant aucune incapacité de travail dans son activité habituelle ni dans une activité adaptée. Reste à examiner les conséquences de l'atteinte à la santé causée par la maladie de Dupuytren.

**9.2** Concernant la maladie de Dupuytren, tous les rapports médicaux, y compris le SMR, sont unanimes sur le fait que l'assuré en souffre au niveau des 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts de la main gauche et au 5<sup>ème</sup> doigt de la main droite causant une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle de maçon (AI pces 7 p. 6, 20, 33, 41, 51 p. 1 et 73). Il est également admis qu'une deuxième opération ne pourrait pas améliorer l'état de santé du recourant (AI pces 41 et 51). Le Dr G.\_\_\_\_\_ retient que l'incapacité de travail s'étend également à toutes autres activités sans toutefois motiver son avis (AI pces 7 et 33). Deux médecins du Portugal, soit le Dr C.\_\_\_\_\_ et le Dr I.\_\_\_\_\_, énumèrent des limitations fonctionnelles liées à la maladie de Dupuytren. Ainsi, le Dr C.\_\_\_\_\_ mentionne que son patient ne peut pas travailler en hauteur (notamment escalier, échelle) et ne doit pas faire

d'importants efforts physiques (rapport médical du 18 avril 2011, AI pces 20). Quant au Dr I.\_\_\_\_\_, il fait état quant à lui des grandes difficultés pour l'intéressé de manipuler des objets selon les exigences de la profession de maçon (rapport médical du 18 août 2014, AI pce 41). Le médecin du SMR, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, retient les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port charges et de travaux lourds, pas de travaux exposés au froid et à l'humidité et pas de travaux nécessitant une pression avec la force de la main (AI pce 51 p. 2). Il conclut que l'assuré peut faire un travail léger qui ne nécessite pas de force de la main (AI pce 51 p. 2). Le médecin du SMR retient ainsi des activités comme concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, vente par correspondance, vendeur de billets, standardiste, téléphoniste ainsi que la saisie de données et de scannage (AI pce 51 p. 5). Le Tribunal constate que la seule atteinte à la santé du recourant se situe au niveau des mains (4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigt de la main gauche et 5<sup>ème</sup> doigt de la main droite) et qu'en tant que telle, elle n'empêche pas le recourant d'effectuer une activité adaptée telle que mentionnée par le médecin SMR. Au demeurant, le recourant n'établit pas devant le Tribunal de céans pour quelles raisons il ne peut pas réaliser les types d'activités énumérées par le SMR en raison des atteintes à la santé à ses 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts de la main gauche et 5<sup>ème</sup> doigt de la main droite. Il s'est limité à produire un rapport médical du Dr J.\_\_\_\_\_ du 3 mars 2015 attestant de manière générale une incapacité fonctionnelle évidente et sévère dans n'importe quelle activité professionnelle (AI pce 73). Ce document médical confirme certes que le recourant souffre toujours de la même atteinte à la santé sans aggravation à d'autres doigts, néanmoins, il ne peut pas avoir valeur probante concernant le taux d'incapacité de travail en raison notamment de l'absence totale de motivation à ce sujet. Les autres rapports médicaux susmentionnés (cf. AI pces 7 et 33) fixant une incapacité totale de travail dans toute activité sont également lacunaires au niveau de la motivation et le Tribunal ne peut pas leur accorder une valeur probante suffisante. Au vu des limitations fonctionnelles retenues et en tenant compte que le rendement était légèrement réduit, le médecin du SMR a retenu à l'avantage du recourant une incapacité de travail à hauteur de 20% dans une activité adaptée (cf. AI pce 51 p. 2). Dit médecin a précisé dans sa prise de position du 14 avril 2015 qu'à contrario les autres doigts non atteints par la maladie de Dupuytren ont maintenu partiellement leur fonction (AI pce 78). Le Tribunal ne voit pas de raison de s'écarter du rapport succinct et concis du SMR du 7 novembre 2014 et lui accorde une pleine valeur probante. A la lecture des écritures du recourant, force est de constater qu'il ne conteste pas ce degré d'invalidité retenu par l'OAIE (TAF pces 14 et 21) et, outre avoir invoqué l'absence de références aux rapports médicaux topiques dans la décision (violation du droit d'être

entendu ; cf. supra consid. 4), il ne conteste également pas la valeur probante des rapports médicaux dans la présente cause.

**9.3** Au regard de l'ensemble des considérations qui précèdent, force est de constater que le rapport médical du SMR du 7 novembre 2014 remplit les critères jurisprudentiels applicables, si bien que l'OAIE pouvait lui reconnaître une pleine valeur probante. De plus, il ressort du dossier qu'il ne subsiste aucun doute, même minime, quant à l'unique atteinte à la santé du recourant, à savoir la maladie de Dupuytren (4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigt à la main gauche et 5<sup>ème</sup> doigt à la main droite) causant une incapacité de travail à hauteur de 20% dans le cadre d'une activité adaptée, de sorte qu'aucune instruction complémentaire n'est nécessaire (notamment une nouvelle expertise auprès du centre médical de l'AI, TAF pce 14 p. 7).

Partant, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu, sur la base des documents du SMR, une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution.

## **10.**

Il ne reste plus qu'à examiner l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'OAIE et déterminer si celui-ci est conforme au droit.

**10.1** Selon l'art. 16 LPGA, applicable par 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, en application de la méthode dite générale, 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 de la comparaison des revenus). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

## **10.2**

**10.2.1** Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé (arrêt du TAF C-3979/2016 du 15 décembre 2017 consid. 10.2). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le Tribunal fédéral a précisé que pour

procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. En outre, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et 128 V 174 ; arrêt du TF 9C\_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.3.2). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; VALTERIO, op.cit., p. 548 ss n° 2063 ss).

**10.2.2** En l'occurrence, le revenu sans invalidité peut être déterminé sur la base du dernier salaire que l'assuré gagnait auprès de son ancien employeur, dès lors que ce salaire est connu. Ayant travaillé en Suisse de 1986 à 1999, le recourant est retourné au Portugal en 2000 et y travaille depuis lors (cf. Al pce 6 p. 2). Le Tribunal de céans retient en l'espèce le marché du travail portugais, dès lors que le recourant y travaille depuis de nombreuses années permettant une évaluation la plus concrète possible dans le cas d'espèce et qu'il existe des statistiques fiables mises en place par le BIT (arrêts du TAF C-7598/2015 du 10 octobre 2017 consid. 14 et C-1128/2015 du 8 février 2018 consid. 12). De plus, il sied de souligner la proximité dans le temps entre le dernier jour de son activité (27 avril 2012 ; cf. Al pce 7 p. 2, pce 18 p. 1, 3 et 6, pce 45 p. 1 et 6, pce 48 p. 2 et pce 49) et le début du droit à la rente (1<sup>er</sup> juin 2012 ; cf. supra consid. 5.2). Cette manière de procéder en référence au marché du travail portugais correspond à celle opérée par l'OAIE dans le cadre de l'instruction de la demande (cf. Al pce 53) au contraire de celle effectuée pendant la procédure de recours se référant au marché de travail suisse (cf. TAF pce 16). Le recourant a exercé en qualité de maçon, activité sans invalidité, jusqu'au 27 avril 2012 (dernier jour de travail). A ce titre, il percevait un salaire mensuel de 620.80 euros (496.5 euros et un supplément alimentaire de 124.30 euros) pour un travail hebdomadaire de 40 heures (cf. questionnaire à l'employeur daté du 10 octobre 2012, Al pce 18 p. 6-7). Il ne sera pas retenu le montant fixé dans le questionnaire de l'employeur actualisé en 2014 qui se limite à se référer à un salaire arrondi et non précis de 600 euros dans une activité sans atteinte à la santé (Al pce 45 p. 6-7). En outre, s'additionnent au salaire mensuel deux suppléments versés en août et en décembre de 496.50 euros chacun (« subsidio de natal » et « subsidio de férias » ; annexe 16 TAF pce 31). Le revenu du recourant mensualisé sur 12 mois est ainsi de 703.55 euros  $[(620.80 \times 12 \text{ mois} + 496.5 \times 2) \div 12 \text{ mois}]$ . En l'occurrence, aucun motif ne permet de s'écarter de ce salaire mensuel. En effet, en

premier lieu, le Tribunal s'écarte pour des motifs pertinents de la somme retenue par l'autorité inférieure, dès lors qu'elle a été calculée théoriquement en francs suisses sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (TA1\_skill\_lever 2012 ; cf. TAF pce 30). En deuxième lieu, le Tribunal ne retient pas le salaire annuel avant invalidité calculé sur la base des attestations annuelles de salaire du recourant (cf. annexes 13 à 15 TAF pce 31) et repris par l'autorité inférieure dans sa dernière détermination (2010 : 520.22 euros mensuels ; 2011 : 453.75 euros mensuels et 2012 : 388.98 euros mensuels ; cf. TAF pce 33). Ces montants ne tiennent pas compte des incapacités passagères de travail du recourant, dès lors que ses atteintes à la santé sont intervenues d'abord en 2005 (accident vasculaire cérébral ; AI pce 21) puis au plus tard dès 2011 (au niveau des mains, maladie de Dupuytren ; AI pces 7, 19, 20, 33, 34 et 41). En troisième lieu, il sied de souligner que le salaire mensuel de 703.55 euros – calculé ci-dessus sur la base du salaire effectif mensuel du recourant – est justement comparable à un revenu théorique mensuel moyen d'un maçon au Portugal conformément aux données statistiques. Il ressort des statistiques du Bureau International du Travail (ci-après : BIT) pour le Portugal un gain nominal mensuel moyen de 729 euros en 2012 dans le domaine de la construction (<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm> > statistiques et données > ILOSTAT – Base de données de l'OIT sur les statistiques du travail > gains et coûts de la main d'œuvre > annuel > par sexe et activité économique > F. Construction > Portugal ; Hommes ; 2012 ; consulté le 3 juillet 2018). Enfin, au vu de ce qui précède, le Tribunal ne retient également pas le calcul opéré par le recourant ; celui-ci se fonde uniquement sur des données théoriques, à savoir les statistiques publiées par l'Institut national de la statistique portugais (revenu mensuel médian d'un maçon au Portugal estimé à 702.20 euros en 2011 [4.22 euros par heure pour un emploi à plein temps à 41.6 heures] ; TAF pce 14 p. 4-5). Le montant retenu n'a pas besoin d'être indexé.

**10.2.3** En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'invalidité, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). Le revenu d'invalidité de l'intéressé doit ainsi être évalué sur la base des statistiques du BIT à disposition pour le Portugal. Il ressort des statistiques sur les gains nominaux mensuels moyens des salariés par sexe et par profession, un salaire de 563 euros pour les professions élémentaires en 2012 (<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm> > statistiques et données > ILOSTAT – Base de données de l'OIT sur les statistiques du travail > gains et coûts de la main d'œuvre > annuel > par sexe et profession > professions élémentaires > Portugal ; Hommes ; 2012 ; consulté le

16 mars 2018). Il apparaît opportun d'appliquer cette catégorie dès lors notamment que le recourant a suivi l'école obligatoire et n'a pas appris de profession (Al pce 45 p. 1). Dans le même sens, le salaire minimum nominal brut au Portugal en 2012 est de 566 euros selon le BIT (<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm> > statistiques et données > ILOSTAT – Base de données de l'OIT sur les statistiques du travail > salaire minimum nominal mensuel brut > Portugal > annuel 2012 ; consulté le 4 avril 2018). Le Tribunal s'écarte ainsi des activités légères et adaptées retenues par l'autorité inférieure (manœuvres dans imprimerie, manœuvres dans bâtiment et travaux publics, caissiers dans le commerce de détail, commis vendeurs dans le commerce de détail), dès lors que ces activités ne correspondent pas en tenant compte de ses limitations fonctionnelles (touchant principalement ses mains) aux activités de substitution exigibles (concierge/gardien d'immeuble de chantier, surveillant de parking/musée, vente par correspondance, vendeur de billets, standardiste/téléphoniste et saisie de donnée/scannage). Partant, le recourant peut gagner hypothétiquement en moyenne un salaire de 563 euros mensuels. Au taux d'activité de 80% encore exigible, le salaire d'invalidé s'élève ainsi à 450.40 euros.

### 10.3

**10.3.1** Un revenu d'invalidité fixé d'après les données statistiques doit dans certains cas être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) qui impliquent que celui-ci ne peut pas réaliser le salaire déterminé, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration (ATF 126 V 75). La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier et relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3 ; ATF 137 V 71 consid. 5 ; ATF 132 V 393 consid. 3.3 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

**10.3.2** *In casu*, l'OAIE a en premier lieu retenu un abattement de 10% du salaire d'invalidé compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant (AI pce 53 p. 1) puis en second lieu a défini un abattement de 15% pour les mêmes motifs. Cet office a justifié sa décision en prenant en compte les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge de l'assuré (52 ans) et le manque de formation certifiée ; cet abattement prend également en considération que les effets contraignants de l'atteinte à la santé ont déjà été pris en compte lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail (fixée à 80%).

Le recourant a conclu quant à lui à ce que soit retenu un abattement de 25% (TAF pce 14 p. 6-7). En effet, il a fait valoir en substance son âge, son état de santé (AVC et maladie de Dupuytren ; évolution imprévisible et absence d'amélioration même par une intervention chirurgicale), des importantes limitations fonctionnelles (difficulté pour manipuler les objets), d'un taux d'occupation résiduel restreint et le type des emplois sans invalidité (emploi peu qualifié sans formation ne permettant pas de tirer un revenu conséquent). De plus, il a soulevé que les postes avec invalidité sont étrangers à sa formation et à son expérience professionnelle en générale, de sorte qu'il percevra un salaire afférent à une personne débutante sans aucune expérience.

En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral ne trouve aucun élément pour apprécier différemment l'abattement de 15% retenu par l'autorité inférieure au stade de la procédure de recours eu égard aux circonstances du cas d'espèce. En effet, l'autorité inférieure a fixé cet abattement en respectant son pouvoir d'appréciation en tenant compte notamment de l'âge de l'intéressé (52 ans) et des limitations fonctionnelles engendrées par ses atteintes à la santé, en particulier au niveau des mains. Un abattement plus conséquent, comme s'en prévaut le recourant, ne se justifie pas. Le Tribunal de céans a déjà retenu sur la base des statistiques un revenu avec invalidité peu élevé relevant des « professions élémentaires » (cf. supra consid. 10.2.3), si bien que le type d'emploi (peu qualifié et sans formation) et l'absence d'expérience d'une personne débutante ne constituent pas dans le cas d'espèce un motif supplémentaire de réduction du salaire. Le Tribunal constate qu'il ne ressort pas de l'état de fait de motifs pertinents pour se substituer à l'appréciation de cet office et que l'argumentation de l'OAIE n'est pas insoutenable, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Enfin, si l'état de santé du recourant allait s'aggraver, il lui appartient de demander la révision de sa rente d'invalidité et non d'en tenir compte en tant que facteur de réduction du salaire statistique. Partant, le Tribunal administratif fédéral peut retenir, sur le vu des explications qui précèdent, le

même abattement que celui de l'autorité inférieure. Ainsi, avec un abattement de 15%, le salaire d'invalidé mensuel s'élève à 382.85 euros.

**10.4** Au final, en opérant la comparaison des revenus (revenu sans invalidité de 703.55 euros et revenu d'invalidé de 382.85 euros), le Tribunal constate que l'intéressé subit un préjudice économique du fait de ses atteintes à la santé à hauteur de 45%, correspondant à un quart de rente d'invalidité.

$$(703.55 - 382.85)/703.55 \times 100 = 45.58\%$$

## 11.

Dans sa décision du 18 février 2015, l'OAIE avait alloué au recourant un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2012. Au vu des considérants qui précèdent, le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision du 18 février 2015 est confirmée.

## 12.

**12.1** A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure, comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours, sont mis dans le dispositif à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

**12.2** En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pce 5). Aucun dépens n'est alloué au recourant.

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont à la charge du recourant et prélevés sur l'avance de frais du même montant dont le recourant s'est acquitté.

**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).

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Daphné Roulin

**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 :