



Cour III
C-1937/2009
{T 0/2}

Arrêt du 7 septembre 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Michael Peterli, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, 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 2 mars 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né en 1954, a travaillé en Suisse de 1979 à 1994 (pce 36; années complètes dès 1984). Retourné au Portugal, il exerça une activité indépendante de location d'équipements et de machines agricoles jusqu'à fin 2005 qu'il cessa pour raison de santé (pce 8). Le 10 septembre 2007 il déposa auprès du Centro Nacional de Pensões à Lisbonne une demande de prestations d'invalidité suisses (pce 1) que l'organisme de liaison transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE porta au dossier notamment les documents ci-après:

- une documentation fiscale 2003-2005 et une attestation de cessation d'activité indépendante au 31 décembre 2005 (pces 10-13),
- un questionnaire pour indépendant daté du 12 janvier 2009 indiquant une activité indépendante exercée sans restriction de 1996 à 2003, exercée ensuite à temps partiel à 30-50% pour raison de santé sans l'aide de tiers, la nécessité de faire deux fois par année de la physiothérapie (pce 14),
- un rapport de TAC de la colonne lombaire daté du 15 avril 2005 faisant état d'arthrose du rachis en L3-L5 sans compression radiculaire avec un important phénomène dégénératif ostéoarticulaire, de spondylolisthésis de degré II en L5-S1 sans signe de compression radiculaire, une franche sténose foraminale bilatérale avec suspicion de radiculopathie en L5 (pce 15),
- un rapport médical daté du 4 novembre 2005 signé du Dr B._____ faisant état de lombalgies de longue date avec irradiation au membre inférieur droit, de Lasègue négatif, d'un status sans déficit de force musculaire, relevant les résultats du TAC, dont des altérations dégénératives importantes associées à une spondylolisthésis de degré II conditionnant une sténose foraminale (pce 16),

- un rapport médical daté du 16 mai 2007 signé du Dr C._____ indiquant entre autres informations relatives à des atteintes à la santé passagères un échocardiogramme n'ayant pas révélé d'altérations significatives (pce 17),
- un rapport radiographique de la colonne lombaire daté du 20 juillet 2007 signé du Dr D._____ faisant état d'altération généralisée du rachis avec ostéophytose modérée à chaque vertèbre, de la vertèbre L5 pratiquement sacralisée, d'arthrose interapophysaire postérieure, de discopathie en L4-L5 (pce 18),
- un rapport de TAC de la colonne lombaire du 25 juillet 2007 du Dr E._____ faisant état de lombalgies résistantes au traitement conservateur, relevant une spondylolisthésis en L4 sur S1 de degré II, d'un collapsus du disque L5-S1, d'une sévère sténose des orifices de jonction et d'une compression en L5 affectant la racine, de dégénérescence généralisée en L3-L5 (pce 19),
- un rapport médical de la Sécurité sociale portugaise daté du 25 mars 2008 indiquant un status normal (161cm/84kg), sans trouble psychique, ne présentant pas d'incapacité permanente dans l'exercice de sa profession (pce 21),
- deux rapports de résonance magnétique lombaire et cervicale datés du 7 juillet 2008 signé de la Dresse F._____ faisant état des atteintes connues au rachis lombaire et de diverses atteintes aux niveaux C3-D1 (pces 23 s.),
- un rapport E 213 daté du 25 juin 2008 faisant état de plaintes de lombosciatalgies et de cervicalgies, d'un état général et mental normal, d'un status locomoteur sans altération, d'une spondylosthésis de degré II en L5-S1 entraînant une limitation de la mobilité lombaire, d'un état stabilisé (pce 25).

C.

Invité à prendre position sur la documentation médicale, le Dr G._____ de l'OAIE ne retint pas de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et nota comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail des troubles dégénératifs de la colonne vertébrale avec discopathie et spondylolisthésie de degré II, pas de trouble radiculaire, une cardiopathie hypertensive avec fonction cardiaque normale, une humeur dépressive anamnestique. Il releva

que sur le plan radiologique des troubles dégénératifs simples avec une spondyloarthrose de degré II avaient été mis en évidence sans signe de radiculopathie et que sur le plan clinique seule avait été notée une diminution de la mobilité lombaire avec une fonction des membres supérieurs et inférieurs décrite comme normale. Il souligna qu'il n'existait qu'un minime déficit lombaire sans impact sur la capacité de travail, l'assuré ayant lui-même indiqué nécessiter de la physiothérapie deux fois par année, traitement pouvant être qualifié de très léger. Il releva encore une humeur dépressive sans autre commentaire ne pouvant être déterminante sous l'angle de l'invalidité et que des investigations cardiologiques n'avaient pas mis à jour d'atteintes fonctionnelles. Il conclut à l'inexistence d'une diminution de la capacité de travail de l'assuré dans sa dernière activité (pce 27).

D.

Par projet de décision du 4 février 2009, l'OAIE informa l'assuré qu'il n'était pas paru de son dossier médical une incapacité de travail moyenne sur une année de 40% au moins et qu'il ne pourrait dès lors prétendre à une rente d'invalidité, sa demande de rente devant être rejetée (pce 29). L'intéressé s'opposa à ce projet par acte du 16 février 2009 faisant valoir de plus une aggravation de son état de santé. Il joignit à son envoi deux rapports déjà au dossier (pces 30-32).

Par décision du 2 mars 2009 l'OAIE rejeta la demande de rente de l'assuré selon les termes de son projet précisant que les rapports médicaux joints à sa contestation figurant déjà au dossier n'étaient pas susceptibles de remettre en cause les conclusions du projet de décision (pce 33).

E.

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours auprès du Tribunal fédéral en date du 23 mars 2009 faisant valoir un état invalidant et concluant à l'octroi d'une rente. Il joignit à son recours un rapport médical du Dr H._____ daté du 18 janvier 2009 indiquant un cadre de coxarthrose en phase initiale à la jambe droite avec conservation de la sphéricité de la tête fémorale (pce TAF 1).

F.

Invité à répliquer, l'OAIE transmet le nouveau rapport médical au Dr I._____ de son service médical. Dans sa prise de position du 30 juin 2009 le Dr I._____ indiqua que le rapport radiographique du Dr H._____ notait une légère dégradation de l'articulation de la

hanche induisant un début de coxarthrose mais que ce diagnostic avait peu d'incidence sur le pronostic de la fonctionnalité de l'articulation de la hanche de sorte que le nouveau rapport médical n'était pas déterminant pour le taux d'incapacité de travail de l'assuré, la détermination précédente du service médical de l'OAIE pouvant être confirmée (pce 55).

Par réponse au recours du 8 juillet 2009, l'OAIE conclut à son rejet. Il fit valoir que selon son service médical il était apparu que l'ancienne activité de l'intéressé de loueur de machines agricoles pouvait encore être exercée à plein temps et que, sollicité à nouveau de se déterminer suite au recours et à la transmission de la nouvelle documentation médicale, sa prise de position du 30 juin 2009 avait confirmé ses précédentes conclusions (pce 5).

Invité à répliquer par ordonnance du 10 juillet 2009 notifiée le 16 juillet suivant (pces TAF 6 s.), le recourant ne donna pas suite à cette invitation.

G.

Par décision incidente du 20 août 2009 le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces 8-10).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés 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'as-

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'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. 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^{er} 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. Selon l'art. 20 ALCP, 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. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas

de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 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.

2.3 De jurisprudence constante 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; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). 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).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI 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 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

4.

Le requérant a présenté sa demande de rente le 10 septembre 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le requérant avait droit à une rente le 10 septembre 2006 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 2 mars 2009, 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. 2.1).

5.

5.1 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
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). 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).

5.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total 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.

6.

6.1 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.

6.2 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. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). 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. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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.

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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.

6.4 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).

7.

Le recourant a travaillé en Suisse de nombreuses années avant son retour au Portugal fin 1994. Dans son pays il a exercé une activité de location d'équipements et de machines agricoles jusqu'à fin 2005, entreprise qu'il a cessé pour raison de santé.

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. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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. C'est la méthode dite ordinaire de comparaison des revenus (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.2).

Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les revenus à comparer avant et après invalidité chez un assuré exerçant une activité lucrative, notamment indépendante, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. C'est la méthode dite extraordinaire d'évaluation de l'invalidité qui requiert de déterminer quels sont les empêchements provoqués par la maladie ou l'infirmité et d'apprécier séparément les effets de ces empêchements sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'incidence réelle effective n'était pas prise en compte de façon déterminante, on violerait le principe selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain, en effet, il n'y a pas toujours de corrélation entre des limitations physiques et une diminu-

tion de la capacité de gain (cf. ATF 128 V 29 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.4), notamment s'agissant d'activités administratives ou pouvant être en partie déléguées à des auxiliaires.

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).

8.

En l'espèce, il est établi que le recourant souffre notamment d'atteintes au rachis, spécialement à hauteur de la colonne lombaire, et d'un début de coxarthrose.

Eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

9.

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

9.2 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).

10.

10.1 L'intéressé souffre depuis 2003 essentiellement de lombalgies et cervicalgies, un début de coxarthrose est apparu ultérieurement. C'est à partir de 2003 qu'il a réduit son activité de façon sensible, mais ce n'est que le 15 avril 2005 que ses atteintes à la santé ont été médicalement attestées par un TAC de la colonne lombaire qui a révélé de l'arthrose en L3-L5 sans compression radiculaire avec un important phénomène dégénératif ostéoarticulaire, une spondylolisthésis de degré II, à savoir isthmique, en L5-S1 sans signe de compression radiculaire, une franche sténose foraminale bilatérale avec suspicion de radiculopathie en L5 qui n'a cependant pas été confirmée par la suite. D'autres rapports médicaux ont ensuite complété et affiné le diagnostic, à savoir un Lasègue négatif, un status sans déficit musculaire, une ostéophytose modérée à chaque vertèbre, le status pratiquement sacralisé de la vertèbre L5 (collapsus du disque L5-S1), une sévère sténose des orifices de jonction et une compression en L5 affectant la racine. Bien que ces atteintes à la santé aient été diagnostiquées, il appert néanmoins que l'évaluation clinique de l'intéressé est relativement bonne. En effet, le rapport de la sécurité sociale portugaise du 25 mars 2008 n'énonce aucune incapacité permanente dans l'exercice de la profession de l'intéressé et le rapport médical E 213 du 25 juin 2008 ne retient qu'une limitation de la mobilité lombaire dans le cadre d'un status stabilisé.

10.2 Il s'ensuit de ce qui précède, et du fait que l'intéressé a d'ailleurs indiqué lui-même ne suivre de la physiothérapie que deux fois par année et qu'il appert également du dossier qu'il conserve une totale mobilité des membres supérieurs et une marche normale, que l'assuré présente un état de santé qui dans tous les cas lui permettrait d'exercer une activité légère sans aucune limitation.

S'agissant de l'exigibilité de son ancienne profession, rien au dossier ne permet en revanche de confirmer que l'assuré pourrait poursuivre son activité de loueur d'équipements et de machines agricoles car il n'est pas établi que celle-ci ne nécessite pas de déplacements d'engins qui peuvent être lourds et incompatibles avec ses atteintes au ra-

chis. D'autre part, l'assuré ayant liquidé son entreprise, éventuellement vendu son matériel, rien ne permet d'affirmer que l'entreprise indépendante précédemment exercée peut être à nouveau économiquement relancée.

Le Tribunal de céans s'écarte donc partiellement de l'avis du service médical de l'OAIE, en ce sens qu'il ne peut pas être exclu que l'intéressé présente une incapacité de travail d'au moins 40% dans son activité professionnelle, mais qu'il faut admettre que ce dernier pourrait reprendre à 100% une activité de substitution légère.

Il découle de ce qui précède qu'il est nécessaire de procéder à une comparaison des revenus avant et après invalidité.

11.

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.

11.1 En ce qui concerne le salaire avant invalidité, il convient de préciser ce qui suit. En dernier lieu, l'assuré a exercé une activité indépendante, ce qui rend particulièrement difficile de chiffrer quel était son salaire réel. Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé admissible d'exiger d'une personne travaillant de manière indépendante qu'elle abandonne son activité antérieure et qu'il est raisonnable lors de l'évaluation de l'invalidité de prendre en compte le salaire qu'elle pourrait ainsi obtenir dans une activité dépendante (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 204/05 du 29 septembre 2005 consid 5.2.1). Si l'activité indépendante a été interrompue, le salaire avant invalidité peut donc être déterminé sur la base de statistiques (arrêt I 543/03 du 27 août 2004 consid. 4.3, voir aussi Revue d'assurance-maladie et accidents, jurisprudence et pratique administrative [RAMA] 1995 p. 107).

11.2 Le gain d'invalide 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.

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés 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 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

12.

12.1 En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus établie sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 car ce n'est qu'en septembre 2006 (cf. supra consid. 4) que l'intéressé aurait pu prétendre, cas échéant, à une rente. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). La documentation médicale au dossier ayant établi des atteintes à la santé déterminantes en avril 2005, le droit à la rente ne pouvait naître qu'une année après, soit en avril 2006 sous réserve du droit rétroactif à septembre 2006.

12.2 On peut assimiler l'activité de loueur d'équipements et de machines agricoles indépendant à celle d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur du commerce et de la réparation de véhicules. Selon l'Enquête suisse sur les salaires 2006, table TA1, niveau 3, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 4'989.- pour 40 h./sem. et de Fr. 5'275.86 pour 42.3 h./sem. selon le temps de travail hebdomadaire usuel dans le secteur.

12.3 Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires. Pour 2006, le salaire statistique pour des activités simples et répétitives se montait à Fr. 4'732.- pour 40 h./sem. (table TA1, niveau 4). Cette donnée peut être retenue comme revenu après invalidité car elle tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants et autorisent le changement de position, de sorte qu'un grand nombre de ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. Ce montant doit également être adapté à la durée de travail moyenne hebdomadaire, tout secteur confondu, soit 41.7 heures. Le résultat est Fr. 4'933.11. Ce revenu doit encore être adapté aux circonstances particulières du cas. Il peut être opéré sur ce revenu une réduction de 20% au plus pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses limitations. Le salaire après invalidité est donc de Fr. 3'946.48.

12.4 En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'275.86 avec celui après invalidité de Fr. 3'946.48, on obtient une perte de gain de 25.19% $([5'275.86 - 3'946.48] : 5'275.86)$ arrondie à 25%.

Or, ce taux est insuffisant pour avoir droit à une rente. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée en tout cas en ce qui concerne son résultat.

13.

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, 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).

14.

14.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, 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 acquitté au cours de l'instruction.

14.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 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, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée 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 président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 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 :