



Arrêt du 4 septembre 2013

Composition

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

Parties

A. _____,
représentée par Elisa Trillo, Clos de Bulle 5, 1004 Lausanne,
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 25 mars 2013).

Faits :**A.**

Le recourant A._____, ressortissant espagnol né le [...] 1952, travaille en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurances, à savoir, selon les données inscrites sur son compte individuel, de 1970 à 1972, en 1979, en 1986 et de 2001 à 2004 (pce TAF 7 p. 3). De retour en Espagne, il exerce la profession de coffreur à plein temps, en dernier lieu pour le compte de l'entreprise de construction B._____ du 1^{er} août 2008 au 21 juin 2010 (doc 21 p. 3 n° 7e; 30 p. 1 n° 1 et 2), puis se retrouve au chômage (doc 6 p. 3; 7 p. 2 n° 3.4; 30 p. 1 n° 7). Souffrant de gonarthrose bilatérale, il présente une demande de prestations auprès de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS; pce 2 p. 7) à l'attention des organes de l'assurance-invalidité suisse en date du 19 mars 2012 (doc 4 p. 7 n° 14).

B.

Par décision du 25 mars 2013 (doc 43) faisant suite à un projet de décision du 23 janvier 2013 (doc 41), l'autorité inférieure rejette la demande de prestations en se basant notamment sur une prise de position de son service médical du 12 décembre 2012 (doc 39). Selon elle, s'il est vrai que l'assuré présente une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle, un travail de substitution serait encore exigible de sa part à plein temps avec une perte de gain de 36%, ce qui ferait obstacle à l'octroi d'une rente d'invalidité.

C.

Par acte daté du 11 avril 2013 (pce TAF 1), l'assuré défère la décision précitée au Tribunal administratif fédéral. Faisant valoir ses affections aux genoux, selon lui complètement incapacitantes, il produit des rapports médicaux des 26 novembre 2010 et 23 janvier 2013 ainsi que deux certificats datés du 2 avril 2013.

D.

Par décision incidente du 22 avril 2013 (pce TAF 3), le Tribunal de céans invite le recourant à verser, jusqu'au 22 mai 2013, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-, sous peine d'irrecevabilité du recours. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal en date du 23 avril 2013 (pce TAF 5).

E.

Lors de l'échange d'écriture ultérieur, l'OAIE confirme ses conclusions antérieures (cf. préavis du 17 juin 2013 [pce TAF 7] se basant sur une nouvelle prise position du service médical de l'OAIE du 7 juin 2013 [doc 52]).

Invité à répliquer par ordonnance du 25 juin 2013 (pce TAF 8), l'assuré renonce à se déterminer.

Droit :

1.

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

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{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. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA; art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine se-

lon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445). Ainsi, les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

2.2 Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces Règlements sont donc applicables in casu (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012; 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 – auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 – contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

2.3 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter in casu à examiner si le recourant avait droit à une rente le 29 septembre 2012 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 25 mars 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

3.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations (pce TAF 7 p. 3).

4.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide (lettre c).

5.

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objec-

tives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.

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).

7.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), l'administration et, en procédure de recours, le juge constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282). La portée du principe inquisitoire est cependant restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 122 V 157 consid. 1a; arrêts du Tribunal fédéral 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3; 8C_668/2012 du 26 février 2013 consid. 6.2 in fine).

8.

En l'espèce, il est admis que le recourant souffre de gonarthrose bilatérale. Le litige porte sur les répercussions de cette atteinte sur sa capacité de travail, singulièrement sur le point de savoir si l'assuré présente un

taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

9.

9.1 A titre liminaire, il sied de souligner que, selon les dispositions topiques et la jurisprudence, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. supra consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009). Le fait que les institutions de sécurité sociale d'un pays membre de l'Union Européenne mettent un assuré au bénéfice de certaines prestations sociales n'est donc en soi pas de nature à lier les organes de l'assurance-invalidité suisse. Cela vaut d'autant plus en l'occurrence, dès lors que, selon le formulaire E 204 du 20 avril 2012 (doc 4 p. 3 n° 9 et p. 5 n° 9.16), l'assuré ne touche pas de rente d'invalidité dans son pays de résidence mais une rente de "chômage ou de retraite anticipée".

De plus, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. En particulier, si l'intéressé ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1).

9.2 Cela étant, le dossier est constitué principalement des pièces suivantes.

9.2.1 Dans l'annexe R à la demande de prestations datée du 3 octobre 2012 (doc 31; cf. aussi doc 34), l'assuré indique avoir fait une chute d'un échafaudage le 3 octobre 2007 ce qui a nécessité une opération 10 mois plus tard. Dans ce contexte, une attestation du 19 décembre 2007 dé-

montre que l'assuré a donné son accord à la réalisation d'une arthroscopie du genou (doc 28) et un rapport médical du 20 décembre 2007 pose le diagnostic de méniscopathie du genou droit (doc 10).

9.2.2 Un rapport orthopédique du 8 mars 2010 fait part d'une gonarthrose bilatérale et évoque comme traitement envisageable une ostéotomie ou la mise en place d'une prothèse (doc 11).

9.2.3 Dans un formulaire parvenu à l'autorité inférieure le 3 octobre 2012 (doc 30; il s'agit du questionnaire pour l'employeur rempli par le recourant lui-même au motif que son ancien employeur n'est pas joignable [cf. doc 34]), l'intéressé indique qu'il a travaillé à plein temps pour le compte de l'entreprise de construction B._____ du 1^{er} août 2008 au 21 juin 2010. Il précise qu'il a été à même d'exercer ce travail à plein temps sans restriction pour des raisons de santé (doc 30 p. 1 n° 7). Au demeurant, dans le questionnaire à l'assuré du 30 août 2012 (doc 21 p. 3 n° 7), il signale qu'il a cessé d'œuvrer pour l'entreprise précitée pour raison de fin de contrat (doc 30 p. 3).

9.2.4 Par le biais d'un formulaire daté du 6 août 2010 (doc 8 et pce TAF 11 p. 3 [traduction]), le Dr C._____, médecin traitant de l'assuré, demande à ce que ce dernier soit examiné par un spécialiste en traumatologie pour cause de gonarthrose bilatérale. Le spécialiste mandaté répond sur le même document qu'il prescrit des anti-inflammatoires (AINS) et que si la douleur persiste ou augmente et que le patient demande une intervention chirurgicale avec pose d'une prothèse du genou, ils procéderont à une nouvelle évaluation (annotations manuscrites difficilement déchiffrables).

9.2.5 Le 22 novembre 2011 (doc 9; pce TAF 11 p. 4 [traduction]), le Dr C._____ demande à nouveau à ce que l'assuré soit examiné par le service de traumatologie et de chirurgie orthopédique par le biais d'un formulaire y afférent. Sur le même document, le spécialiste mandaté relève que l'assuré souffre d'ostéoarthrose du genou gauche et recommande une médication à base d'AINS, une chondroprotection et du repos. Il signale également que le patient est en attente d'une prothèse du genou.

9.2.6 Dans un rapport du 27 mars 2012 (doc 27), le Dr C._____ atteste que l'assuré souffre de gonalgies.

9.2.7 Dans un rapport E 213 du 20 avril 2012 (doc 7), la Dresse D._____ retient que l'assuré est en mesure d'exercer son activité habituelle de coffreur à plein temps ainsi qu'un autre travail adapté avec déficit fonctionnel discret sur gonarthrose bilatérale.

9.2.8 Un rapport orthopédique du 23 janvier 2013 (doc 47) indique que l'assuré est en attente d'une prothèse du genou à droite, le délai étant d'une année.

9.2.9 L'administration sollicite à deux reprises son service médical de prendre position. Ainsi, dans un rapport du 12 décembre 2012 (doc 39), le Dr E._____ relève que c'est surtout le rapport orthopédique du 8 mars 2010 réalisé au Centre hospitalier de Santiago qui permet de retenir une incapacité de travail de l'assuré de 80% dans son métier habituel de coffreur dès le 8 mars 2010 pour cause de gonarthrose bilatérale avancée à droite. Toutefois, comme le relève le rapport E 213 du 20 avril 2012, l'assuré serait médicalement en mesure d'accomplir à plein temps une activité de substitution sans travaux lourds, en position assise et alternée. Dans un deuxième avis médical du 7 juin 2013 (doc 52), le Dr F._____ indique se rallier à l'opinion de son confrère. Selon lui, une activité légère voire de temps en temps mi-lourde, avec alternance des positions, serait exigible de la part de l'assuré à plein temps.

9.2.10 Se basant notamment sur les appréciations précitées de son service médical, l'OAIE, dans la décision entreprise du 25 mars 2013 (doc 43), retient que, selon les actes versés au dossier, l'activité de coffreur n'est plus exigible de la part de l'assuré mais qu'en revanche celui-ci serait en mesure d'accomplir un travail adapté, respectant un certains nombres de limitations fonctionnelles (éviter l'activité en position debout, les travaux lourds, les travaux sur les échelles et les échafaudages et la marche en terrain irrégulier). Il s'ensuivrait une incapacité de gain de 36% insuffisante pour ouvrir le droit à des prestations.

9.3 Cette documentation appelle les remarques qui suivent.

9.3.1 Tout d'abord, force est de constater que l'avis du service médical de l'OAIE, selon lequel l'assuré serait capable d'exercer à plein temps une activité de substitution, s'insère sans peine avec les autres rapports médicaux versés à la cause. Ainsi, dans un rapport du 22 novembre 2011 (doc 9; voir aussi rapport du même auteur du 27 mars 2012 faisant part d'un assuré souffrant de gonalgies [doc 27]), le Dr C._____, médecin de famille de l'assuré, relève que l'affection au genou dont fait l'objet son

patient s'est aggravée, ce qui l'empêche d'accomplir son activité habituelle. Selon le principe de confiance, il convient donc de déduire de l'évaluation du médecin traitant que l'activité lourde de coffreur n'est plus exigible de la part du recourant mais qu'en revanche ce dernier reste en mesure d'accomplir une activité de substitution plus légère. Cette interprétation est corroborée par l'avis médical rendu 4 mois plus tard par la Dresse D._____ qui a procédé à un examen personnel de l'assuré en date du 3 avril 2012 (doc 7 p. 2 n° 2.1). En effet, dans le rapport E 213 y afférent du 20 avril 2012, cette praticienne retient que l'assuré peut effectuer un travail adapté à plein temps (doc 7 p. 10 n° 11.5-11.6). Par ailleurs, elle prétend même que l'activité de coffreur est toujours exigible de la part de l'assuré à un taux de 100% dans la mesure où celui-ci évite les tâches requérant de courir ou d'évoluer de façon continue sur des terrains irréguliers, étant précisé que le déficit fonctionnel est léger respectivement discret sur une maladie chronique avec périodes d'accroissement de la symptomatologie (doc 7 p. 8 n° 8 et p. 10 n° 11.4). En ce sens, l'avis du médecin de l'INSS est donc encore moins favorable à l'assuré que celui des Drs E._____ et F._____, de l'OAIE, puisqu'il nie à l'intéressé une incapacité de travail dans la profession de coffreur. Ce document n'est donc d'aucun secours au recourant. Il en va de même des autres certificats médicaux versés au dossier qui ne prennent pas position sur sa capacité de travail de l'intéressé dans une activité de substitution et ne contiennent pas de données médicales susceptibles de jeter un doute, même minime, sur l'avis du service médical de l'autorité inférieure. En particulier, on précisera que le fait que l'assuré soit en attente d'une prothèse totale du genou droit (délai d'attente d'une année selon le rapport médical du 23 janvier 2013 [doc 47]) ne permet nullement de conclure à une incapacité de travail dans toute profession. De surcroît, rien au dossier ne permet de retenir que les autres atteintes dont a été victime l'assuré, à savoir un lipome scapulaire (cf. rapport du 26 novembre 2010 [doc 45]) et un kyste testiculaire (cf. compte-rendu urologique du 2 avril 2013 [doc 46]), puissent avoir une quelconque répercussion sur sa capacité sa travaille, ce que par ailleurs le recourant n'a jamais prétendu.

9.3.2 Ensuite, il appert que les arguments contraires mis en avant par le recourant ne sauraient convaincre. Ainsi, dans son mémoire de recours du 11 avril 2013 (pce TAF 1), l'intéressé fait valoir qu'il est invalide; il prétend qu'il ne peut plus marcher ou monter les escaliers sans l'aide de tierces personnes à cause de ses problèmes aux genoux. Ces allégations ne sont toutefois étayées par aucune documentation médicale idoine, ce qui est pourtant indispensable pour qu'un droit à des prestations puisse être reconnu à l'intéressé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_1034/2012 du

5 avril 2013 consid. 3.3.1). Bien plutôt, la Dresse D._____, dans le rapport E 213 du 20 avril 2012, relève que le patient se plaint de douleurs de type mécanique aux deux genoux (doc 7 p. 2 n° 3.2). A l'examen clinique, elle constate toutefois une déambulation normale avec mobilité conservée des membres inférieurs sans signe d'inflammation ni d'épanchement articulaire (doc 7 p. 5 n° 4.8.3). Au niveau neurologique, elle fait part de mouvements normaux et d'une marche normale (doc 7 p. 5 n° 4.10). Dans ce contexte, il appert que le recourant – auquel le Tribunal de céans a notamment transmis les prises de position du service médical de l'OAIE et imparti un délai de 30 jours pour répliquer et présenter les moyens de preuve idoines (cf. ordonnance du 25 juin 2013 [pce TAF 8] notifiée le 6 juillet 2013 [pce TAF 9 p. 2]) – n'a produit aucun document médical remettant en cause les constats de la Dresse D._____ ou faisant part d'une péjoration de l'état de santé depuis l'examen effectué par cette praticienne. En effet, seul un rapport du 23 janvier 2013 (doc 47) a été versé à la cause et celui-ci se borne à mentionner que le recourant est en attente d'une prothèse totale avec délai d'attente d'une année. Or, ce statut avait déjà été mentionné dans des rapports antérieurs (cf. doc 9 [annotation manuscrite d'un spécialiste en traumatologie sur une demande de consultation du 22 novembre 2011] et doc 11 [rapport médical du 8 mars 2010 évoquant la pose d'une prothèse en tant que traitement adéquat]), sans qu'il n'apparaisse d'éléments objectifs permettant de conclure à une péjoration significative de l'état de santé depuis lors. Dans ces circonstances, les simples allégations du recourant ne sauraient en soi suffire pour remettre en question l'appréciation du service médical de l'OAIE (sur la portée du principe inquisitoire et ses limites cf. supra consid. 8).

9.3.3 Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le Tribunal administratif fédéral peut se rallier à l'opinion des Drs E._____ et F._____ qui se base sur un dossier suffisamment fourni pour mettre en lumière le substrat médical inhérent à la présente affaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_421/2013 du 24 juillet 2013 consid. 2.3.2). Il convient donc de conclure que, sur le plan strictement médical, l'assuré est en mesure d'accomplir un travail de substitution à plein temps moyennant le respect des limitations fonctionnelles retenues par le service médical de l'OAIE respectivement par l'administration (cf. supra consid. 9.2.9 s.).

10.

Il convient ensuite d'examiner si l'on peut exiger de l'assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail médico-théorique.

10.1 Lorsqu'il s'agit de déterminer dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2); l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail.

10.2 S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf., parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2; ATF 138 V 457 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a récemment

précisé que le moment déterminant pour procéder à l'analyse globale de la situation correspond à celui où l'on constate que l'exercice d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.4).

10.3 En l'espèce, force est de constater que la Dresse D._____, dans le rapport médical E 213 du 20 avril 2012, a retenu que l'exercice d'une activité adaptée était exigible de la part de l'assuré (doc 7 p. 10 n° 11.5 s.). Or, comme on l'a vu (cf. supra consid. 9.3), aucun document médical versé postérieurement n'a permis de remettre en question cette évaluation. Il convient donc de retenir que la date du rapport E 213 précité (à savoir le 20 avril 2012) est déterminante pour procéder à l'analyse globale de la situation. A ce moment-là, l'assuré était âgé de 59 ans et 5 mois et n'avait donc pas encore atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence requiert une approche particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4). Il n'y a donc pas lieu de conclure que le critère de l'âge pourrait jouer un rôle décisif dans la présente affaire.

A titre superfétatoire, le Tribunal de céans souligne qu'il ne parviendrait pas à un autre résultat dans l'hypothèse où il considérerait la date de la première prise de position du service médical de l'OAIE (doc 39), soit le 12 décembre 2012 (cf. supra lettre B et consid. 9.2.9), comme déterminante pour l'analyse globale de la situation et appliquerait en l'espèce la jurisprudence susmentionnée concernant l'âge avancé, étant donné que l'assuré avait passé le seuil des 60 ans à ce moment-là. En effet, le Tribunal fédéral a relevé à plusieurs reprises que, sur le marché équilibré du travail, l'offre de travaux simples de soutien existe en principe indépendamment de l'âge d'un assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4 in fine). Il s'ensuit que c'est avant tout lorsqu'il existe aussi des capacités de travail limitées dans l'exercice d'un travail adapté et que cette situation laisse apparaître une mise à profit de la capacité de travail résiduelle comme irréaliste, que la difficulté liée à l'âge de trouver un emploi peut fonder directement un motif d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_364/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.2). Or, en l'occurrence, l'assuré dispose d'une capacité de travail résiduelle considérable puisque, sur le plan médicothéorique, un travail adapté léger jusqu'à mi-lourd de temps en temps est encore exigible de sa part à plein temps sans que le corps médical ne retienne une quelconque composante psychiatrique qui viendrait s'ajouter au tableau clinique. Par ailleurs, le fait qu'il doive alterner les positions et

se contenter de travaux effectués principalement en position assise, comme le mentionne l'administration dans l'acte attaqué, ne saurait conduire à une réduction significative de l'éventails des travaux encore accessibles à l'intéressé dans des tâches de substitution (cf. arrêt du tribunal fédéral 8C_926/2011 du 7 décembre 2012 consid. 2.3; voir aussi 8C_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 4.2 et 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 4.2). Cela vaut d'autant plus que la Dresse D._____, dans le rapport E 213 du 20 avril 2012 — dont aucun certificat médical ne permet de contester la pertinence (cf. supra consid. 9.3) — fait part, au niveau de l'examen clinique, de l'absence d'une limitation fonctionnelle à la colonne vertébrale, aux membres supérieurs et indique que la marche de l'assuré est normale, même s'il s'est rendu à la consultation avec une canne (doc 9 p. 5). Il s'ensuit que les limitations fonctionnelles dont fait l'objet l'assuré n'apparaissent pas particulièrement invalidantes pour l'exercice des activités de substitution proposées par l'administration (à savoir à titre non exhaustif: ouvrier non qualifié, gardien, réparateur d'articles domestiques, caissier, employé dans les archives, réceptionniste [cf. prise de position médicale du 12 décembre 2012 [doc 39 p. 4]). En particulier, une adaptation du poste de travail aux limitations fonctionnelles du recourant ne semble pas nécessaire ou est de simple réalisation et le recourant peut exercer cette nouvelle activité pendant plusieurs années. De surcroît, les activités encore accessibles à l'assuré ne demandent pas de formation particulièrement intensive, voire se limitent à une mise au courant initiale, de sorte que les frais y relatifs d'un éventuel employeur restent limités. Ainsi, même si à titre hypothétique la jurisprudence particulière concernant l'âge avancé devait trouver application in casu, le Tribunal de céans devrait conclure qu'il n'est pas irréaliste que le recourant puisse trouver un travail de substitution adapté à son état de santé sur un marché équilibré du travail.

11.

Enfin, force est de constater qu'une comparaison des revenus effectuée en tenant compte de la situation concrète du recourant ne permet pas de reconnaître à ce dernier un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

11.1 On rappelle que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu gagner 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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Le gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1).

Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4), soit en l'espèce en septembre 2012 (cf. supra consid. 2.3). En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison de revenus sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse; dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS; cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005; I 321/05 du 28 octobre 2005), étant précisé que comme les données ESS 2012 ne sont pas encore connues, il convient de se référer in casu aux données ESS 2010 adaptées à l'évolution des salaires en 2011.

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

11.2 En l'occurrence, il appert que les paramètres retenus par l'administration dans la comparaison des revenus du 21 janvier 2013 (doc 40) sont tout à fait favorables au recourant dès lors que l'OAIE retient pour le recourant un salaire de valide de niveau de qualification 3 dans le secteur "travaux de construction spécialisés", quand bien même l'assuré ne bénéficie par de formation particulière (cf. doc 21 p. 1 n° 2; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_993/2010 du 2 décembre 2011 consid. 4.4.1), que l'OAIE détermine le salaire d'invalide en se basant sur une moyenne de salaires de

7 secteurs particuliers plutôt que de se baser sur la moyenne des salaires tout secteur confondu comme cela se fait en règle générale (cf., parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_879/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3.4.3; 9C_380/2011 du 14 décembre 2011 consid. 4.2) et que l'autorité inférieure retient un abattement généreux de 20% pour tenir compte des particularités du cas concret.

11.3 Ainsi, le revenu de valide se détermine en fonction du salaire moyen d'un salarié travaillant dans le secteur "Travaux de construction spécialisées", niveau de qualification 3, et se monte à Fr. 5'559 pour 40 h./sem. et à Fr. 5'813.60 en tenant compte de l'horaire usuel moyen dans ce secteur en 2011 (41.5 h./sem.) et de l'augmentation des salaires en 2011 (+ 0.8%). Quand au salaire d'invalidé, il correspond à la moyenne des revenus du niveau de qualification 4 dans les secteurs "industrie alimentaire" (Fr. 4'757 pour 40 h./sem. en 2010), "industrie de l'habillement" (Fr. 4'487.-), "industrie du cuir et de la chaussure" (Fr. 4'176.-), "commerce de gros" (Fr. 4'869.-), "commerce de détails" (Fr. 4'508.-), "activités administratives, soutien aux entreprises" (Fr. 4'400.-) et "réparation de biens personnels et domestiques" (Fr. 3'672.-) qu'il sied encore d'adapter aux horaires usuels dans les secteurs concernés (41.2, 42.2, 42.2, 42, 41.7, 42.1 respectivement 42 h./sem.) et de l'augmentation des salaires en 2011 (+ 0%, + 0.7%, + 0.7%, + 0.8%, + 1.5%, +0.4% respectivement +0.2%). Il s'ensuit une moyenne de Fr. 4'648.49. Conformément à la jurisprudence susmentionnée (cf. supra consid. 11.1, 3^{ème} paragraphe), l'OAIE estime nécessaire d'opérer une réduction sur le salaire d'invalidé de 20% pour motifs inhérents au cas concret (80% de Fr. 4'648.49 = Fr. 3'718.79). Le Tribunal de céans ne voit aucun motif suffisamment pertinent pour remettre en question ce choix de l'administration qui n'a pas fait un emploi abusif de sa marge d'appréciation eu égard aux particularités du cas d'espèce (cf., parmi d'autres, arrêt du Tribunal fédéral 9C_334/2013 du 24 juillet 2013 consid. 3, 2^{ème} paragraphe; cf. aussi supra consid. 10.3, 2^{ème} paragraphe). Ainsi, en comparant le revenu de valide de Fr. 5'813.60 au revenu d'invalidé de Fr. 3'718.79, il appert que le recourant parvient à un taux d'invalidité de 36.03% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ($[5'813.60 - 3'718.79] \times 100 : 5'813.60$).

12.

Eu égard à tout ce qui a été dit, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

13.

13.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par l'assuré.

13.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

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. ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

Le juge unique :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :