



Cour III
C-2264/2008
{T 0/2}

Arrêt du 26 février 2010

Composition

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

Parties

A. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 20 décembre 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____ a travaillé en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurance entre 1971 et 1991 en qualité de grutier et de maçon (pces 1; 10 p. 3; 28 p. 2 n° 3.4; 56 p. 2 n° 3.4). De retour en Espagne, il a exercé en dernier lieu la profession d'agriculteur indépendant jusqu'en avril 2003 date à partir de laquelle il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité par la sécurité sociale espagnole (pces 3 p. 2° 9.5; 4 p. 2; pce TAF 1 p. 9-12). Le 26 janvier 2005, il a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (INSS; pce 3 p. 4), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier: des rapports médicaux des 2 août 1991 (pce 18), 3 octobre 1991 (pce 19), 12 novembre 1991 (pce 20), 15 janvier 2002 (pce 23), 13 novembre 2002 (pce 24), 2 avril 2002 (pce 26), un rapport médical E 213 du 17 février 2005 posant les diagnostics de coxarthrose droite de degré 3-4 avec formation lithique sous-chondrale de grande taille (environ 3 cm de diamètre) sur la tête fémorale, fracture de L3 et écrasement des deux calcanéums (pce 28), le formulaire "questionnaire pour agriculteurs indépendants" du 1^{er} juillet 2005 (pce 12), le formulaire "questionnaire à l'assuré" du 1^{er} juillet 2005 signé par l'intéressé (pce 11) et le formulaire "feuille complémentaire" du 1^{er} juillet 2005 signé par l'assuré (pce 10).

C.

L'autorité inférieure transmet le dossier à son service médical pour prise de position. Dans un rapport du 5 octobre 2005 (pce 31), le Dr B._____ retient que l'assuré souffre d'une coxarthrose grave à laquelle il pourrait être remédié avec une opération. Selon lui, en l'absence d'une intervention chirurgicale, l'assuré présente une incapacité de travail de 80% dans son activité habituelle mais est par contre en mesure, dès le 30 avril 2003, d'accomplir une activité de substitution à temps complet exercée en position assise.

D.

D.a Sur ces bases, l'OAIE effectuée par acte du 17 novembre 2005 (pce 35) une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique (ci-après: OFS) portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>). Il prend comme référence sans invalidité le salaire mensuel moyen pour des activités simples dans le secteur "horticulture" (niveau de qualification 4) en 2002 soit Fr. 3'951.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'247.- pour 43 h./sem. (temps de travail selon l'Office fédéral de la statistique).

D.b S'agissant du salaire de comparaison avec invalidité, l'OAIE remarque que les activités de substitution proposées par le Dr B. _____ sont comparables à des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans les secteurs "Industrie, habillement et fourrures" (Fr. 4'288.- pour 40 h./sem.), "Industrie du cuir et de la chaussure" (Fr. 4'075.-), "Commerce de détail, réparation d'articles domestiques" (Fr. 4'234.-) et "Autres services collectifs et personnels" (Fr. 4'139). Étant donné que la moyenne des salaires obtenus dans ces secteurs (Fr. 4'184 pour 40 h./sem et Fr. 4'351.- pour 41.6 h./sem.) est supérieure au revenu de valide, l'Office décide de ne pas tenir compte de cette référence et retient que le salaire avec invalidité est égal à celui sans invalidité, à savoir Fr. 4'247.-. Ce dernier montant est ensuite réduit de 15% (85% de 4'247 = 3'610), afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier.

D.c Partant, l'office compare un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'247 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'610.-. L'intéressé présente ainsi une perte de gain de 15% ($\{(4'247 - 3610) \times 100\} : 4'247$).

E.

E.a Par décision du 24 novembre 2005 (pce 36), l'OAIE rejette la demande de prestations de l'intéressé. Selon lui, il ressort du dossier que l'assuré ne présente pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens du droit des assurances sociales. En effet, si l'exercice de la dernière activité n'est plus exigible à cause de l'atteinte à la santé, l'intéressé est toutefois en mesure d'exercer une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente.

E.b Par acte du 9 janvier 2006 (pce 37), l'assuré fait opposition à la décision précitée du 24 novembre 2005.

F.

F.a Par acte daté du 10 janvier 2007 (pce 42 p.1 et 54 p. 2), l'assuré fait parvenir à l'OAIE les documents suivants: un formulaire médical du 20 mars 2006 (pce 44), un document médical établi à l'hôpital de Conxo indiquant que l'assuré sera soumis à un examen radiologique en date du 21 mars 2007 (pce 43), deux actes de la sécurité sociale espagnole datés du 30 novembre 2006 faisant notamment part d'une incapacité de travail de 45% dès le 9 juin 2006 (pce 38 et 39).

F.b L'OAIE transmet le dossier à son service médical pour prise de position (pce 45). Dans un rapport du 13 février 2007 (pce 46), la Dresse C._____ conseille à l'autorité inférieure de compléter le dossier avec un rapport orthopédique détaillé.

G.

Par décision du 15 février 2007 (pce 47), l'autorité inférieure admet partiellement l'opposition de l'assuré afin de procéder à des investigations médicales supplémentaires.

H.

Le dossier est par la suite complété avec les documents suivants: deux rapports médicaux des 21 mars et 21 mai 2007 signés par le Dr D._____ (pce 53 et 57), un rapport médical E 213 du 31 mai 2007 signé par le Dr E._____ faisant part d'une coxarthrose droite, d'arthrose sous-astragalienne bilatérale et de spondylarthrose lombaire (pce 56), le formulaire "questionnaire à l'assuré" non daté et signé par l'intéressé (pce 59), une prise de position du service médical de l'OAIE datée du 11 octobre 2007, dans laquelle la Dresse C._____ retient que des activités à prédominance sédentaire sont encore exigibles de la part de l'assuré mais que, vu les difficultés importantes de déplacement, il convient de retenir une limitation de la capacité de travail de 20% pour des activités adaptées (pce 65).

I.

Par projet de décision du 17 octobre 2007 (pce 66), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Selon lui, si l'exercice de la dernière activité n'est plus exigible de sa part, il ressort du dossier qu'il est en mesure d'accomplir une activité lucrative plus

légère, mieux adaptée à son état de santé "comme par exemple petites réparations, caissier, téléphoniste, saisie de données, vendeur de billets (activités à prédominance sédentaire et sans port de charge)" dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente.

J.

Par décision du 20 décembre 2007 (pce 67), l'OAIE rejette la demande de prestations de l'assuré en reprenant la motivation du projet de décision.

K.

K.a En date du 28 décembre 2007, l'autorité inférieure reçoit de la part de l'INSS un courrier de l'assuré daté du 12 novembre 2007 (pce 69 avec tampon indiquant que ce document a été reçu en date du 12 novembre 2007 par l'INSS). Dans cet écrit, l'intéressé conteste pouvoir exercer une quelconque activité de substitution, en alléguant que, vu l'arthrose lombaire et l'affection à la hanche dont il souffre, une activité sédentaire prolongée exacerbe les douleurs et est pour cette raison tout à fait contre-indiquée. Par ailleurs, il souligne que, médicalement, on ne peut exiger de sa part une mobilité excessive vu son atteinte à la cheville.

K.b L'OAIE soumet cet écrit à son service médical pour prise de position. Dans un rapport du 23 janvier 2008 (pce 71), la Dresse C._____ ne voit aucun motif susceptible d'invalider ses conclusions antérieures.

K.c Par acte du 1^{er} février 2008 (pce 72), l'OAIE indique à l'assuré que son écriture datée du 12 novembre 2007 n'apporte aucun élément susceptible de changer le bien fondé de la décision du 20 décembre 2007.

L.

En date du 9 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral reçoit de la part des institutions de sécurité sociale espagnoles un mémoire de l'intéressé daté du 4 février 2008 (pce TAF 1 avec tampon indiquant que ce document a été reçu en date du 7 février 2008 par l'autorité espagnole). Dans cet acte, l'assuré interjette recours contre la décision précitée du 20 décembre 2007, en reprenant l'argumentation développée devant l'autorité inférieure. Il conclut au droit à recevoir des prestations de l'assurance-invalidité et joint à son écrit les

documents suivants: un acte du 5 janvier 2002 dans lequel l'assuré donne son accord à la pose d'une prothèse de la hanche, deux actes de la sécurité sociale espagnole datés des 21 et 25 avril 2003, un document médical du 13 novembre 2002 et deux actes de la sécurité sociale espagnole datés du 30 novembre 2006 déjà versés au dossier.

M.

M.a Invitée à se déterminer par le Tribunal de céans, l'autorité inférieure, dans une note interne du 2 juin (pce 73), procède à un réexamen de la comparaison des revenus effectuée par acte du 17 novembre 2005 (cf. supra consid. D). Elle retient que, compte tenu d'une activité médicalement exigible à 80% et d'une réduction de 15% en raison des limitations dues à l'âge ainsi qu'à d'autres difficultés objectives, le taux d'invalidité est de 35% ($\frac{4'247 - 2'760.55}{4'247} \times 100$). Sur cette base, elle conclut, dans son préavis du 2 juin 2006 (pce TAF 3), au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

M.b Par réplique datée du 1^{er} juillet 2008 (pce TAF 7 p. 3-4), le recourant maintient ses conclusions.

N.

Par duplique du 2 octobre 2008 (pce TAF 9), l'autorité inférieure constate que la réplique de l'intéressé ne contient aucun élément susceptible de modifier sa prise de position.

O.

Par décision incidente du 6 juin 2008, notifiée le 11 juin 2008 (pces TAF 5 et 6), le Tribunal de céans invite le recourant à verser, dans un délai de 30 jours dès réception de ladite décision, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-. Le 23 juin 2008, l'intéressé verse le montant requis sur le compte du Tribunal administratif fédéral (pce TAF 11).

P.

Par ordonnance du 4 novembre 2008 (pce TAF 10), le Tribunal de céans envoie un double de la duplique précitée au recourant pour connaissance.

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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2 Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de 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 En l'occurrence, par acte du 12 novembre 2007 (pce 69) déposé dans les temps auprès des institutions de sécurité sociale espagnoles (cf. art. 86 al. 1 du règlement [CEE] n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971), le recourant a clairement indiqué sa volonté de s'opposer au rejet de sa demande de prestations. Ce document est toutefois parvenu à l'OAIE en date du 28 décembre 2007 seulement, soit 8 jours après le prononcé de la décision entreprise du 20 décembre 2007. Par la suite, l'autorité inférieure a indiqué à l'assuré que son écriture du 12 novembre 2007 n'était pas de nature à changer le bien fondé de la décision du 20 décembre 2007 (acte du 1^{er} février 2008 [pce 72]). Par acte daté du 4 février 2008 (pce TAF 1), le recourant a derechef manifesté sa volonté de recourir. Au vu de ces éléments auxquels s'ajoutent d'autres circonstances particulières (cf. supra consid. 3.4), il sied de considérer l'acte précité du 12 novembre 2007 comme un recours prématuré qui ne saurait nuire au recourant (cf. à ce sujet ATF 108 la 126 consid. 1a et les références). Déposé en

temps utile et dans les formes requises par la loi, le recours est ainsi recevable.

2.

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{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. 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.

3.

3.1 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision litigieuse eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 26 janvier 2005 (pce 1 p. 4). En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI 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. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 26 janvier 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 20 décembre 2007, 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 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

3.4 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral il n'est pas admis de rendre une décision sur opposition de nature cassatoire, en ce sens qu'elle se limite à annuler la décision précédente en raison de la nécessité d'une instruction complémentaire. Il convient bien plutôt de compléter le dossier et de réformer la décision initiale par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (ATF 131 V 407). Dès lors, l'autorité inférieure a rendu à tort une décision sur opposition de nature cassatoire le 15 février 2007 (cf. supra let. G). Cela étant, la décision de l'OAIE du 20 décembre 2007 doit être considérée comme une décision sur opposition mettant fin à l'instance au niveau de l'autorité inférieure (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4848/2007 du 9 février 2010 consid. 4).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28, 29 al. 1 LAI), d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total

(pce 1) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 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 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.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 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.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, 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).

6.

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER,

ATSG-Kommentar, 2^{ème} édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

7.

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).

8.

8.1 Il appert notamment du rapport E 213 daté du 31 mai 2007 que l'assuré souffre d'une coxarthrose droite, d'arthrose sous-astragaliennne bilatérale et de spondylarthrose lombaire (pce 56 p. 8 n° 7). Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

8.2 Dans un premier grief, le recourant fait valoir que les institutions de sécurité sociales espagnoles lui ont reconnu une incapacité de travail permanente totale (pce TAF 1 p. 2). Il en déduit un droit à obtenir des prestations des assurances sociales suisses. Cette argumentation est manifestement mal fondée. En effet, on relève que, 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). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1). En l'occurrence, il n'est

de ce fait pas déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnoles aient reconnu à l'assurée un droit à percevoir une rente d'invalidité (pce TAF 1 p. 9-12). Il n'y a ainsi pas lieu de se prononcer sur les divergences entre la notion d'invalidité selon la législation espagnole et celle selon l'ordre juridique suisse.

8.3 Dans un deuxième moyen, le recourant conteste qu'il présente une capacité résiduelle de travail quelconque, en faisant valoir différentes limitations fonctionnelles. L'administration estime quant à elle qu'une activité de substitution à 80% est exigible de la part du recourant.

8.3.1 A titre liminaire, on relève 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 références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). 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 et supra consid. 6.1).

8.3.2 Dans des rapports médicaux des 11 octobre 2007 et 23 janvier 2008 (pces 65 et 71), la Dresse C._____ relève que l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle mais que, par contre, il est en mesure d'effectuer des activités de substitution à prédominance sédentaire à 80%. Le bien fondé de cette appréciation est renforcé par les deux rapports médicaux E 213 versés au dossier qui concluent tous deux à l'exigibilité d'une activité légère à plein temps de la part de l'assuré moyennant certaines limitations, à savoir éviter les tâches qui obligent le port ou le transport fréquents d'objets ou l'utilisation de rampes, d'échelles ou d'escaliers; pas de travaux exposant le recourant à des risques de chute; prévoir des pauses supplémentaires (rapports médicaux E 213 des 17 février 2005 et 31 mai 2007 [pces 28 et 56]; cf. également le rapport médical du 5 octobre 2005 signé par le Dr B._____, de l'OAIE, donnant un avis similaire [pce 31]). Dans des rapports médicaux des 21 mars et 21 mai 2007 (pces 53 et 57), le Dr D._____ se limite à indiquer que l'assuré doit restreindre les activités qui requièrent le port de poids, les positions debout

prolongées et une mobilisation accrue des articulations affectées. Compte tenu de l'ensemble de la documentation médicale versée au dossier, le Tribunal de céans ne peut donc que se rallier à l'opinion de l'autorité inférieure selon laquelle l'exercice d'une activité légère adaptée est exigible de la part du recourant à 80%. Dans ce contexte, on rappelle que, selon la jurisprudence, il convient de ne pas poser des exigences excessives quant aux possibilités de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées dans un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C_236/2008 du 4 août 2008).

9.

Il reste à vérifier si la comparaison des revenus opérée par l'administration a été faite de manière conforme au droit. On note que le recourant n'a soulevé aucun grief concret en la matière.

9.1 Selon l'art. 16 LPGa, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalidité 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). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1).

9.2 Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

9.3 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de

rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

9.4 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).

10.

10.1 Tout d'abord, on constate qu'il n'est pas contesté que le recourant, sans atteinte à la santé, aurait continué d'exercer son activité en tant qu'agriculteur indépendant (cf. pces 2 p. 4, 3 p. 2 n° 7 et 59 p. 1 n° 3b).

10.2 Il sied ensuite d'examiner si l'OAIE s'est à juste titre référé aux statistiques salariales ressortant de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour déterminer le salaire de valide et d'invalide de l'intéressé.

10.2.1 Relevant que le recourant exerçait en dernier lieu la profession d'agriculteur agricole indépendant en Espagne et qu'elle ne disposait pas de statistiques concernant les salaires de l'Espagne, l'autorité inférieure, se fondant sur les statistiques salariales ressortant de l'ESS, a tenu compte du salaire réalisé en 2002 pour des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le domaine de l'horticulture, soit Fr. 4'247.- pour 43 h./sem (cf. supra consid. D.a). Si le recours aux données statistiques suisses pour déterminer le revenu sans invalidité n'est en principe pas critiquable dans la présente affaire (cf. supra consid. 9.3), on note cependant que l'administration a retenu la catégorie "horticulture" par défaut, étant précisé que les données statistiques fournies par l'ESS ne contiennent pas de salaires de référence quant aux personnes employées dans le secteur agricole. Or, le Tribunal fédéral a dernièrement statué que le revenu statistique d'employés dans l'horticulture selon l'ESS ne permet pas de déterminer le salaire de personnes exerçant la profession d'agriculteur

à titre indépendant de façon suffisamment fiable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2007 du 8 mai 2008 consid. 3.3.3); il convient alors de se référer aux rapports agricoles publiés par l'Office fédéral de l'agriculture qui livrent des références plus précises en la matière.

Cela étant, on constate que, selon les dires du recourant, son atteinte à la santé a entravé l'exercice de sa profession dès l'année 2002 (pce 12 p. 2 n° 8). Cette allégation est confirmée par le rapport médical du 13 novembre 2002 établi par la Dresse F._____ (pce 24), selon lequel l'assuré doit éviter le port de poids, les stations debout prolongées et les flexions-extensions. Au vu de ces éléments, il convient de conclure qu'une atteinte à la santé significative avec incidence sur la capacité de travail de l'assuré a eu lieu en 2002 déjà. Un éventuel droit à la rente du recourant aurait donc pu naître au plus tôt en 2003 soit après la période d'une année prévue par l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. supra consid. 8.1). Selon la jurisprudence exposée ci-dessus, il sied donc de se baser sur les revenus moyens des agriculteurs suisses en 2003. Les chiffres déterminants ressortent du rapport agricole 2004. Le revenu (brut) moyen obtenu par 1.24 unité de main d'oeuvre familiale se montait à Fr. 55'029 en 2003 (tableau 17: "Résultats d'exploitation: toutes régions confondues, p. A 16 en annexe au rapport). Comme le revenu agricole rémunère, d'une part, le travail de 1.24 unités de main d'oeuvre familiale en moyenne et, d'autre part, les fonds propres investis dans l'exploitation (rapport, p. 51) et que seul le revenu du travail est relevant en l'espèce, il convient de déduire "les intérêts sur le capital propre" d'un montant de Fr. 10'383.-, ce qui donne un revenu du travail pour l'ensemble de l'entreprise agricole de Fr. 44'646.-. Le revenu du travail agricole par unités de main d'oeuvre se monte ainsi à Fr. 36'005.-. Il sied également de tenir compte du fait que les ménages agricoles n'assurent pas uniquement leur entretien au moyen du revenu du travail. Ainsi, en 2003, ils ont gagné un gain accessoire de Fr. 21'210.- en moyenne. En partant du principe que les 1.24 unités de main d'oeuvre familiale ont contribué à la réalisation de ce gain accessoire ($21'210 : 1.24 = \text{Fr. } 17'105.$), on obtient un revenu global par unité de main d'oeuvre familiale de Fr. 53'110.- par année ($36'005 + 17'105$) respectivement de Fr. 4'426.- par mois, qui doit être retenu comme revenu hypothétique de valide du recourant.

10.2.2 En l'absence d'activité lucrative, le revenu de personne invalide doit également être déterminé sur la base de données statistiques. En

l'espèce, l'autorité inférieure a constaté que le revenu moyen des activités de substitution exigibles de la part du recourant était supérieur au salaire sans invalidité de l'assuré et décidé, pour cette raison, de réduire le revenu de personne invalide au même montant que celui de personne valide (cf. supra let. D.b). Cette manière de procéder est critiquable compte tenu de la jurisprudence du Tribunal fédéral – qui souligne que l'assurance-invalidité n'a pas à supporter le risque si l'activité exercée par l'assuré avant l'atteinte à la santé était mal rémunérée (ATF 135 V 58 consid. 3.4.3 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3.1) – mais n'a pas porté préjudice ou donné lieu à des avantages significatifs au recourant (cf. consid. 10.2.4 du présent arrêt).

10.2.3 Au vu des remarques faites ci-dessus, la comparaison des revenus s'effectue comme suit. L'année de référence est 2003 et le salaire de valide se monte à Fr. 4'426.- (cf. supra consid. 10.2.1 in fine). Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4, dans les secteurs "Industrie, habillement et fourrures" (Fr. 4'288.- pour 40 h./sem. pour l'année 2002), "Industrie du cuir et de la chaussure" (Fr. 4'075.-), "Commerce de détail, réparation d'articles domestiques" (Fr. 4'234.-) et "Autres services collectifs et personnels" (Fr. 4'139.-). La moyenne de ces revenus – augmentés respectivement de 1%, de 1.7%, de 1.3%, de 2.3% en fonction de la variation des salaires dans ces domaines entre 2002 et 2003 et adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2003 (41.2, 42, 41.9, 41.9 heures par semaine respectivement) – correspond à un montant de Fr. 4'435.10 qu'il convient encore réduire de 20% étant donné que le recourant ne peut travailler qu'à 80% (80% de 4'435.10 = Fr. 3'548.08) et encore une fois de 15% pour prendre en considération les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (85% de 3'548.08 = Fr. 3'015.87). Le revenu avec invalidité se monte ainsi à Fr. 3'015.87.

10.2.4 La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 4'426.- au revenu d'invalide de Fr. 3'015.87 fait apparaître un préjudice économique de 31.86% ($\frac{4'426 - 3'015.87}{4'426} \times 100$), chiffre arrondi à 32 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2). En outre, on observe que l'on arrive à un résultat presque identique en procédant au calcul plus favorable au recourant retenu par l'autorité inférieure ($\frac{4'426 - 3'015.87}{3'015.87} \times 100$).

$3'009.68 \times 100] : 4'426 = 31, 99\%$, chiffre arrondi à 32%; dans ce contexte, on constate que l'OAIE, dans sa note interne du 2 juin 2008 [pce 73], a effectué la comparaisons des revenus de manière inexacte en réduisant le salaire invalide de Fr. 4247.- de 35% pour obtenir un degré d'invalidité de 35%; cf. sur la question l'arrêt du Tribunal fédéral I 93/06 du 18 août 2006 consid. 6.3).

11.

Il appert par conséquent que le recourant ne présente manifestement pas une incapacité de gain suffisante pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. C'est donc à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assuré et le recours contre cette décision ne peut qu'être rejeté.

12.

Au vu de ce qui précède, il appert que le recours est manifestement infondé. Il convient donc de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI; art. 85^{bis} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

13.

Indépendamment de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure. En effet, étant donné que le recourant a présenté son opposition à la décision de l'OAIE du 24 novembre 2005 au mois de janvier 2006 (cf. supra let. E.b et consid. 3.4) et que, par conséquent, la procédure d'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (et notamment de son art. 69 al. 2), la procédure était gratuite pour celle-ci (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario). L'avance de frais d'un montant de Fr. 400.- versée par le recourant sur le compte du Tribunal de céans en date du 23 juin 2008 doit par conséquent être restituée à l'assuré.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais fournie par le recourant d'un montant de Fr. 400.- est restituée à ce dernier.

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.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

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 :