



Arrêt du 2 mai 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Vito Valenti, Stefan Mesmer, 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 12 mars 2012).

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant espagnol A._____, né en 1961, a travaillé en Suisse comme maçon durant les années 1986 à 1999 (pce 15, pce TAF 1). Retourné en Espagne il a également travaillé dans la construction, sa dernière activité a été celle de polisseur de pierre du 11 août 2008 au 31 janvier 2009 qu'il dut arrêter pour raison de troubles cardiaques (pce 22). A la suite de cet emploi et de ses ennuis de santé il a été au chômage du 1^{er} février 2009 au 26 février 2010 (pce 2). En date du 2 février 2010 il déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'organisme de liaison espagnol qui la transmit à l'Office de l'assurance invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE, pce 1).

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

- le questionnaire à l'assuré daté du 9 avril 2010 indiquant une activité à temps complet de polisseur de pierre et marbre, avec utilisation de lourde machine, cessée au 31 janvier 2009 pour cause de maladie cardiovasculaire, mentionnant une période de chômage complet du 31 janvier 2009 au 31 janvier 2010 (pce 21),
- le questionnaire à l'employeur daté du 5 avril 2010 indiquant un emploi lourd à plein temps du 11 août 2008 au 31 janvier 2009 comme polisseur de pierre avec machine lourde (pce 22),
- un rapport de cathétérisme et d'angioplastie du 22 septembre 2008 relatant la pose d'un stent (pce 7),
- un rapport médical de médecine interne daté du 23 septembre 2008 faisant état de douleurs thoraciques, d'une radiographie du thorax sans altération significative, posant le diagnostic d'angor instable, d'asthme bronchial et de migraines (pce 6),
- un rapport du 22 juillet 2009 de consultation externe de cardiologie sans particularité (pce 8),
- un rapport d'échocardiographie d'exercices daté du 5 août 2009 concluant à des résultats normaux (pce 9),

- un rapport de consultation externe de cardiologie du 26 août 2009 sans particularité, n'indiquant plus de suivi requis (pce 10),
- un rapport médical E 213 daté du 23 février 2010, faisant état des plaintes actuelles d'inconfort et mal-être non spécifique dans la zone sternale, de situation de chômage, indiquant un bon état général physique et psychologique, relevant de l'asthme bronchial persistant léger, une rhinite, une mobilité cervicale et lombaire dans la normalité, pas de déficit des membres supérieurs et inférieurs, une marche normale, rapportant une maladie coronarienne d'un vaisseau (sténose de 90%) avec pose d'un stent en septembre 2008 et status normalisé à l'échocardiogramme d'exercices en juillet 2009, indiquant la possibilité d'activités légères, dont celle de polisseur, ainsi que toutes activités adaptées à plein temps (pce 11).

A.c Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr B._____, dans son rapport du 13 mai 2010, retint le diagnostic de maladie coronarienne chronique, status après angioplastie et pose d'un stent le 22 septembre 2008 et indiqua une incapacité de travail de 60% dans l'activité habituelle dès le 22 septembre 2008 et de 0% dans des activités de substitution à compter de la même date sans port de charge de plus de 7kg et travaux lourds. Il releva une sténose importante ayant motivé la pose d'un stent et la persistance de douleurs subjectives rétrosternales justifiant la diminution de la capacité de travail retenue. Au titre des activités de substitution il indiqua celles d'ouvrier non qualifié, de manœuvre dans une usine / fabrique / dans la production en général, de surveillant de parking / musée, de magasinier / gestion des stocks, de petites livraisons avec véhicule, de vente par correspondance, de réparation de petits appareils / articles domestiques, de caissier, de vendeur de billets, d'enregistrement / classement / archivage, de distribution de courrier interne, de commissionnaire, de personne d'accueil / réceptionniste, de standardiste / téléphoniste, de saisie de données / scannage (pce 24).

A.d Sur la base du rapport précédent l'OAIE valida en date du 14 juillet 2010 une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré. Il prit comme base de comparaison le revenu en Suisse en 2008 d'un salarié avec des connaissances spécialisées dans la construction, soit pour 40 h./sem. 5'602.- francs et pour 41.6 h./sem. selon l'horaire usuel médian de la branche 5'826.08 francs par mois et mit en parallèle ce revenu avec ceux des salariés exerçant en Suisse des activités simples et répétitives dans le secteur privé en général, soit en 2008 pour 40 h./sem. 4'806.- francs par mois et pour 41.6 h./sem. 4'998.24 francs, dont il y avait lieu de pren-

dre en compte un abattement de 10% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, soit 4'498.42 francs. Il en résulta une perte de gain $([5'826.08 - 4'498.42] \times 100 : 5'826.08 = 22.79\%)$ de 23% (pce 25).

A.e Par projet de décision du 26 juillet 2010 l'OAIE informa l'assuré qu'il était ressorti de son dossier une incapacité de travail dans sa dernière activité lucrative de 60% mais qu'en revanche l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, sans port de charge de plus de 7kg et sans travaux lourds [telles celles énoncées par le Dr B._____] était exigible à 100% avec une perte de gain de 23% et que ce taux d'invalidité était insuffisant par rapport au taux seuil de 40% pour ouvrir le droit à une rente (pce 26).

A l'encontre de ce projet, l'intéressé fit valoir en date du 20 août 2010 une incapacité de travail permanente dans sa profession de maçon-polisseur qu'il avait exercée toute sa vie tant en Suisse qu'en Espagne et conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il joignit à son envoi une documentation déjà au dossier et un rapport médical du Dr C.____ du 11 août 2010 faisant état des atteintes connues et indiquant que l'intéressé devait éviter les efforts et ports de charges (pce 28).

Par décision du 30 août 2010 l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité pour les motifs évoqués dans son projet de décision et releva que ses objections et la documentation médicale jointe déjà au dossier n'étaient pas de nature à modifier le bien-fondé du projet de décision (pce 29). Cette décision entra en force.

B.

Par acte du 11 novembre 2011 l'intéressé sollicita de l'OAIE une révision de la décision précitée faisant valoir une incapacité totale dans sa profession selon la décision du 12 septembre 2011 de la Sécurité sociale espagnole (cf. pce 33). Il joignit une nouvelle documentation médicale concernant une hospitalisation le 28 juin 2011 pour un infarctus aigu du myocarde (cf. échocardiogrammes des 28 et 30 juin 2011 dont il ressort la pose de deux nouveaux stents, pce 35).

C.

Invité par l'OAIE à se déterminer quant à la question de savoir si la nouvelle documentation médicale produite établissait de manière plausible que l'incapacité de travail de l'intéressé s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations, le Dr B.____ dans son rapport du 4

janvier 2012 releva une hospitalisation en juin 2011 pour un infarctus en raison d'une thrombose du stent posé, une angioplastie et la pose de stents. Il indiqua une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 80% dès le 28 juin 2011 et inchangée de 0% dès le 22 septembre 2008 dans des activités de substitution légères adaptées telles celles indiquées dans son rapport du 13 mai 2010 (pce 37).

D.

Par projet de décision du 19 janvier 2012, l'OAIE informa l'assuré qu'à l'occasion d'une deuxième demande de prestations la nouvelle demande ne pouvait être examinée que s'il était établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations. Il releva en l'occurrence que, bien qu'une thrombose au niveau du stent avait conduit à un infarctus en juin 2011, son service médical était d'avis que cela n'influçait pas de manière significative son droit à la rente, qu'en l'espèce si son incapacité de travail dans son ancienne activité était nouvellement de 80% des activités légères et adaptées pouvaient toujours être exercées à 100% entraînant une perte de gain insuffisante pour ouvrir le droit à une rente et que dès lors la nouvelle demande ne pouvait être examinée (pce 38).

Par acte du 15 février 2012 l'intéressé contesta le projet de décision. Il fit valoir être reconnu invalide à 100% dans sa profession par la Sécurité sociale de son pays et les atteintes à la santé de cardiopathie ischémique, d'angor instable, d'angor à l'effort, de maladie coronarienne d'un vaisseau avec sténose de 90%, de thrombose au niveau d'un stent mal positionné suivi de la pose de deux nouveaux stents. Il joignit à son envoi un rapport médical du 4 juillet 2011 du Dr D._____ faisant état d'un séjour hospitalier du 25 juin au 4 juillet 2011 pour cause de douleurs thoraciques relevant les atteintes connues et un bon status général et un rapport hémodynamique daté du 25 juin 2011 (pces 39-42).

Requis de se déterminer sur cette documentation, le Dr B._____ dans une note du 3 mars 2012 indiqua confirmer sa précédente détermination, l'anamnèse et les données cliniques étant inchangées (pce 44).

Par décision du 12 mars 2012 l'OAIE constata que la nouvelle demande de prestations d'invalidité n'avait pas établi de manière plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations, qu'en l'occurrence les rapports médicaux des 4 juillet 2011 du Dr D._____ et 25 juin 2011 du Dr E._____ confirmaient les données

anamnestiques et cliniques connues de sorte que la nouvelle demande ne pouvait être examinée (pce 45).

E.

Contre cette décision A._____ interjeta recours en date du 24 avril 2012 auprès du Tribunal de céans concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il indiqua avoir travaillé comme maçon en Suisse durant les années 1986 à 1999 et avoir exercé cette même profession en Espagne jusqu'à ses atteintes à la santé en 2008 en raison desquelles il cessa son activité professionnelle au 31 janvier 2009. Il indiqua être reconnu en incapacité totale de travail par la Sécurité sociale espagnole par décision du 12 septembre 2011. A l'appui de son recours il joignit un rapport médical du Dr D._____, chirurgie cardiovasculaire, du 17 avril 2012 posant les diagnostics connus et indiquant que l'intéressé devait éviter les efforts physiques et un rapport médical du Dr F._____ daté du 18 avril 2012 rappelant les atteintes passées et recommandant de ne pas faire d'efforts physiques (pce TAF 1).

F.

Par réponse au recours du 9 juillet 2012 l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il fit état de la prise de position du Dr G._____, de son service médical, datée du 26 juin 2012, selon lequel les nouveaux rapports médicaux produits n'apportaient pas d'élément qui n'ait été pris en compte par le Dr B._____ (cf. pce 47) et indiqua qu'en conséquence l'intéressé n'avait pas rendu plausible une modification de son invalidité depuis la décision de refus d'octroi de prestations du 30 août 2010 de sorte que c'était à bon droit que l'office avait rendu une décision de non entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations (pce TAF 3).

G.

Par réplique du 17 juillet 2012 le recourant maintint ses conclusions et requit le bénéfice de l'assistance judiciaire complète. Il fit valoir ses atteintes à la santé documentées par des pièces déjà au dossier et produisit nouvellement un rapport de visite en unité de psychiatrie daté du 12 juillet 2012 du Dr H._____, relevant de la tristesse et un état non communicatif, sans idées de mort, un appétit normal, pas de symptômes psychotiques, retenant un status dysthymique, des rapports d'examens de laboratoire datés des 25 et 30 juin 2011 et des rapports d'examens cardiologiques datés du 25 juin 2011. Il souligna que sa rente espagnole correspondait à 45% de son dernier salaire (pce TAF 6).

H.

Invité à se déterminer sur la réplique, le Dr G. _____ dans son rapport du 5 septembre 2012 indiqua pour l'essentiel que le rapport du Dr F. _____ du 18 avril 2012 n'apportait pas d'élément nouveau et qu'il indiquait un status ischémique normalisé en octobre 2011 de sorte que l'intéressé était apte à exercer à plein temps des travaux légers, l'exclusion des travaux lourds étant prophylactique (pce 49). Sur cette base l'OAIE dans sa duplique du 17 septembre 2012 maintint le bien-fondé de sa décision (pce TAF 8).

I.

Par décision incidente du 24 septembre 2012 l'OAIE communiqua la duplique au recourant et l'invita à effectuer une avance sur les frais de procédure de 400.- francs, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 9-11).

Droit :**1.**

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.4 Sous peine d'irrecevabilité, le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, les motifs et la signature du recourant (cf. art. 52 al. 1 et 3 PA). Selon la jurisprudence, un recours qui ne comporte que des arguments sur le fond alors qu'il s'élève contre un jugement d'irrecevabilité ne contient pas une motivation topique (cf. ATF 123 V 335). Il en va de même s'agissant d'un recours contre une décision de non-entrée en matière. Par décision du 12 mars 2012, l'autorité inférieure a refusé d'examiner la nouvelle demande de rente présentée par le recourant. Or, les conclusions du recourant ne sont pas claires. En concluant implicitement à l'octroi d'une rente, il semble considérer que la décision attaquée est une décision de rejet de prestations alors qu'il s'agit d'une non-entrée en matière. La Cour de céans ne peut que déclarer irrecevable tout chef de conclusion concernant l'octroi de prestations d'invalidité. Ceci dit, quand bien même le recourant n'indique pas les motifs pour lesquels, à son avis, l'autorité inférieure aurait dû rentrer en matière, on peut aisément déduire de son argumentation au fond qu'il estime que sa situation s'est détériorée de sorte que de nouvelles investigations se justifient.

1.5 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 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

2.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'applica-

tion 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – 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 le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

2.3 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.

2.4 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 consid. 2 du 4 février 2003; 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables.

4.

4.1 La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 30 août 2010 de l'OAIE pour un taux d'invalidité de 23% qui entra en force.

4.2 En application de l'art. 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) selon leur teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2012, lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité (...) s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, ATF 117 V 198 consid. 4b et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2). Il appartient au demandeur d'apporter la preuve de la péjoration de son état de santé. Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_920/2010 du 18 octobre 2011 consid. 3.2). A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent. Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 3 RAI n'est pas celui de la haute vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que certains indices (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2. et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2). Par ailleurs, si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification

du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite dans le cadre d'un examen par analogie à celui requis par l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2, ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_516/2012 cité consid. 2).

4.3 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Inversement, si le laps de temps est relativement long l'administration a un devoir d'examen plus large. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5).

4.4 Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; ATF du 8 janvier 2007 cause I 597/05).

4.5 Il faut dès lors examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière au vu de la documentation produite et de la nature des atteintes à la santé de l'assuré.

5.

5.1 En l'espèce, par décision du 30 août 2010 l'OAIE rejeta la 1^{ère} demande de prestations de l'intéressé au motif qu'il était ressorti de son dossier une incapacité de travail dans sa dernière activité lucrative de 60% mais qu'en revanche l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, sans port de charge de plus de 7kg et sans travaux lourds [telles celles énoncées par le Dr B._____] était exigible à 100% avec une perte de gain de 23% et que ce taux d'invalidité était insuffisant par rapport au taux seuil de 40% pour ouvrir le droit à une rente. L'OAIE se fonda sur le rapport médical du Dr B.____ du 13 mai 2010 qui retint le diagnostic de maladie coronarienne chronique, status

après angioplastie et pose d'un stent. Il releva une sténose importante et la persistance de douleurs subjectives rétrosternales justifiant la diminution de la capacité de travail retenue.

5.2 Par acte du 11 novembre 2011, soit quelque une année et demi plus tard, l'intéressé sollicita une nouvelle évaluation de son invalidité dont il résulta de la documentation médicale fournie un infarctus en raison d'une thrombose au niveau du stent posé et la pose de deux nouveaux stents en juin 2011. Or sur cette base l'OAIE reconnut une modification de l'incapacité de travail dans son activité habituelle passant de 60% à 80% mais toujours une pleine capacité de travail dans des activités de substitution légères. Il précisa que cela ne modifiait pas son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il prononça une non-entrée en matière sur la nouvelle demande par décision du 12 mars 2012 faisant valoir que l'intéressé n'avait pas établi de manière plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer le droit aux prestations. Ce faisant l'OAIE a nouvellement apprécié la capacité résiduelle de travail de l'intéressé en reconnaissant que dans son ancienne activité son incapacité de travail était passée de 60% à 80%, tout en reconnaissant toujours une pleine capacité de travail dans des activités de substitution, sans cependant procéder à un examen complet de son invalidité et de sa capacité résiduelle de travail selon la procédure inquisitoire.

5.3 Ce mode de procéder ne peut être confirmé en l'espèce, d'autant plus que l'intéressé, suite au nouvel infarctus du 28 juin 2011, souffre d'atteintes à la santé de nature ischémique qui semblent s'être accrues chez un sujet dans la cinquantaine. Il présente en outre une fraction d'éjection réduite (38%) qui diminue considérablement sa capacité de fournir des efforts physiques. Les nouveaux rapports médicaux produits en cours de procédure ne permettent donc pas d'exclure assurément une détérioration de son état de santé. À ce propos, il convient de rappeler que l'existence d'un simple indice en faveur d'une aggravation de l'état de santé suffit pour obliger l'administration à entrer en matière sur une nouvelle demande de rente (cf. consid. 4.2 ci-dessus). Or, d'une part, l'infarctus subi le 28 juin 2011 constitue un indice suffisant pour devoir procéder à un nouvel examen matériel, d'autre part, la documentation médicale produite ne permet pas d'effectuer un tel examen.

Bien que l'autorité dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans le cadre de l'application de l'art. 87 al. 2 et al. 3 RAI, elle ne pouvait ainsi faire tout bonnement fi des nouvelles observations et conclusions du rapport médical du 4 juillet 2011 du Dr D._____ produit par le recourant en procédu-

re d'audition. Ainsi le recourant a rendu plausible la survenance de modifications susceptibles d'avoir des effets sur son taux d'invalidité, ce qui aurait dû avoir pour conséquence que l'autorité inférieure entre en matière sur la nouvelle demande en procédant à son instruction.

6.

Au vu de ce qui précède, le recours, pour autant que recevable (cf. consid. 1.4), doit être admis. La décision du 12 mars 2012 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la demande du recourant. Elle instruira la cause au fond; elle vérifiera que les modifications rendues plausibles par l'assuré sont réellement intervenues. Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejettera la demande. Sinon, elle devra encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence (arrêt du Tribunal fédéral I 132/03 du 26 avril 2005 consid. 2).

7.

7.1 Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). En conséquence, l'avance de frais de 400 francs déjà versée par le recourant lui sera restituée sur le compte bancaire qu'il aura désigné, une fois le présent arrêt entré en force.

7.2 A teneur de l'art. 64 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce, le recourant s'est défendu seul, sans faire appel, du moins de façon apparente, à un mandataire, et il n'est pas démontré qu'il a subi de ce fait des frais considérables. Partant, il ne lui est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis dans la mesure où il est recevable. La décision du 12 mars 2012 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède conformément au considérant 6.

2.

Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

3.

L'avance de frais de 400 francs déjà versée par le recourant lui sera restituée sur le compte bancaire qu'il aura désigné, une fois le présent arrêt entré en force.

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 à Berne (recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :