



Cour III
C-3352/2012

Arrêt du 17 janvier 2013

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître José Nogueira Esmorís, Cuesta de la
Palloza, 1-3° dcha., apartamento 2, ES-15006 A Coruña,
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 avril 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, né le (...) 1969, a travaillé en Suisse et a cotisé à l'AVS/AI suisse de 1987 à 1998 (AI pce 8). En 1999, il est allé s'installer en Espagne et a poursuivi son activité lucrative comme mécanicien sur automobiles.

B.

Le 23 septembre 2011, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de la sécurité sociale espagnole qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE [AI pces 1 et 2]). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé au dossier, entre autres, le rapport E 213 daté du 30 septembre 2011 (AI pce 5), établi par le Dr B._____, médecin de l'INSS, qui pose les diagnostics de syndrome de tunnel carpien droit opéré en juillet 2010 et ulcères au niveau du cartilage du genou droit opérés en novembre 2010 et retient que l'assuré ne peut plus exercer son ancienne activité de mécanicien sur automobiles, mais peut exercer à plein temps toute autre activité moyenne ne sollicitant pas la main droite par des charges élevées et ne nécessitant pas la marche ou la station debout, par ex. l'activité actuelle de gérant. Selon le questionnaire pour indépendants et le questionnaire à l'assuré, tous deux remplis le 23 décembre 2011 (AI pce 10), l'assuré a travaillé à son compte comme mécanicien sur automobiles jusqu'en juillet 2010, il gagnait 4'545 euros par an et travaillait 40 heures par semaine. A partir de juillet 2010 certains travaux ont dû être effectués par un associé et l'assuré est devenu gérant de la société en juillet 2011.

C.

Dans sa prise de position médicale du 25 janvier 2012 (AI pce 16), la Dresse C._____, médecin de l'OAIE, a mentionné que, suite aux problèmes de tunnel carpien droit et de genou droit, l'activité de mécanicien sur automobiles n'était plus possible depuis le 22 juillet 2010, mais que l'activité de gérant exercée depuis juillet 2011 était exigible à 100 %.

D.

L'OAIE a calculé, le 13 février 2012, par évaluation de l'invalidité selon la méthode générale, que l'assuré subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 100 % dès le 22 juillet 2010 et de 19 % dès juillet 2011 (AI pce 17).

E.

Par projet de décision du 17 février 2012 (AI pce 18), l'OAIE a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations au motif qu'il n'était pas invalide au sens de la loi suisse puisqu'il ne subissait qu'une perte de gain de 19 % dans une activité adaptée. Par courrier du 3 avril 2012 (AI pce 19), l'assuré a formé des objections contre ce projet de décision arguant que, suite aux problèmes de poignet droit et genou droit, il avait dû abandonner sa profession de mécanicien sur automobiles et devenir gérant, c'est pourquoi il était au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole. Il a demandé l'octroi d'une rente entière d'invalidité, de trois quarts de rente, d'une demi-rente ou d'un quart de rente. Par décision du 20 avril 2012 (AI pce 21), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assuré pour le motif mentionné dans le projet. Il a précisé que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse. Cette décision a été notifiée à l'assuré le 29 mai 2012 (AI pce 22).

F.

Contre cette décision, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral le 21 juin 2012 (TAF pce 1), concluant à l'annulation de celle-ci et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, de trois quarts de rente, d'une demi-rente ou d'un quart de rente. Par réponse du 23 août 2012 (TAF pce 3), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée au motif que le recourant est capable d'exercer une activité plus légère à plein temps. Par réplique du 27 septembre 2012 (TAF pce 6), le recourant a réitéré ses conclusions du 21 juin 2012.

G.

Par décision incidente du 9 octobre 2012 (TAF pce 7), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de 400 francs sur les frais de procédure présumés. Le recourant s'est acquitté dudit montant le 2 novembre 2012 (TAF pce 9).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968

sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.3 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.

1.4 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.5 En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

2.1 L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des rè-

glements de coordination (cf. l'art. 1^{er} al. 2 de l'annexe II de l'ALCP dans les versions antérieure et actuelle).

2.2 Selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version valable jusqu'au 31 mars 2012 les parties à l'accord appliquent entre elles en particulier 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 (RO 2004 121) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du précité règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909) tels que modifiés par l'annexe, ou des règles équivalentes à ceux-ci. Selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1^{er} avril 2012 (cf. la décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]) les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n° 988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 no 987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 (avec annexes) (RS 0.831.109.268.11). Les règlements précités (CEE) n° 1408/71 et (CEE) 574/72 sont selon l'art. 1^{er} al. 1 en relation avec la section A ch. 3 et 4 dans la version en vigueur au 1^{er} avril 2012 de l'annexe II à l'ALCP applicables entre les parties contractantes dans la mesure où le règlement (CE) n° 883/2004 ou (CE) 987/2009 y fait référence ou lorsque des affaires qui ont eu lieu par le passé sont concernées (cf. ég. l'art. 87 al. 1 du règlement [CE] n° 883/2004 et l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_287/2012 du 15 novembre 2012 consid. 2.2).

2.3 Selon l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. L'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoyait une disposition analogue.

2.4 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 de vieillesse suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.5 L'art. 153a LAVS, dans sa version actualisée au 1^{er} janvier 2013, rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les anciens 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. Ces renvois sont actualisés par les références du consid. 2.2.

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

4.

Le requérant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 20 avril 2012, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

5.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale

assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de 3 ans (AI pce 8). Partant, il remplit la condition relative à la durée de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3 L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

6.4 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 (art. 29 al. 1 LAI).

6.5 Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa).

7.

7.1 Selon le questionnaire pour indépendant, le recourant a pu exercer sa dernière activité de mécanicien sur automobiles, 8 heures par jour, 40 heures par semaine (avec un salaire annuel de 4'545 euros) jusqu'en juillet 2010. Le Tribunal peut donc retenir que – au moins jusqu'en juillet 2010 – le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens de la loi. Dès juillet 2011 il a exercé une activité de gérant dans la même entreprise.

7.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGa, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

7.3 Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci

consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b).

7.4 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 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).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même

minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

9.

9.1 Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant souffre du poignet droit et du genou droit après une opération d'un tunnel carpien en juillet 2010 et une opération d'ulcères des condyles fémoraux au genou en novembre 2010.

9.2 En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS a relevé, dans le rapport E 213 du 30 septembre 2011, que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité de mécanicien sur automobiles, et a considéré que toute autre activité moyenne ne sollicitant pas la main droite par des charges élevées et ne nécessitant pas la marche ou la station debout, par ex. l'activité actuelle de gérant, pouvait être exercée à plein temps.

9.3 En accord avec l'évaluation du médecin de l'INSS, le médecin de l'OAIE, dans son rapport du 25 janvier 2012, a considéré qu'en raison des problèmes au poignet droit et au genou droit, le recourant n'était plus en mesure d'exercer son ancien métier de mécanicien sur automobiles, et a donc estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 100 %. Par contre, il a reconnu une capacité de travail complète dans sa nouvelle activité qui est exigible et adaptée à ses problèmes de santé et dans une activité de substitution dès juillet 2011.

9.4 Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies et le fait que l'Espagne lui a reconnu une invalidité permanente et totale pour son ancienne activité.

9.5 Au vu des affections diagnostiquées, il est patent que l'assuré présente une incapacité de travail dans son ancienne activité. Le Tribunal de céans constate toutefois que le médecin de l'OAIE et celui de l'INSS ont exprimé un avis concordant concernant la pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui tient compte des limitations physiques, il peut donc faire sienne l'appréciation de l'OAIE et de son service médical et considérer que le recourant présente dès lors une incapacité de travail dans son activité habituelle de mécanicien sur automobiles de 100 % dès

juillet 2010 et une capacité de travail de 100 % dans son activité actuelle et dans une activité de substitution telle que celles énumérées par le médecin de l'OAIE dès juillet 2011.

9.6 Or, un droit à la rente pourrait avoir pris naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, soit le 23 mars 2012. Reste donc à examiner si, à cette date, l'incapacité de gain atteint les 40 % au moins.

10.

10.1 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.

10.2 Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence de revenu ou de données concernant le revenu effectivement réalisé, il faut selon la jurisprudence évaluer le revenu d'invalidité sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie 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 les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales

ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

11.

11.1 D'après le questionnaire pour indépendants, le recourant pourrait réaliser, dans l'activité de gérant, le même salaire que dans son ancienne activité et ne présente donc pas d'incapacité de gain.

11.2 L'OAIE a toutefois retenu aussi les autres activités de substitution mentionnées par le médecin de son service médical. L'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles, lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

11.3 Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2012. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Toutefois, étant donné que les chiffres 2012 ne sont pas encore disponibles et que l'indexation aussi bien du salaire de valide que de celui d'invalidité avec la même valeur n'aurait pas d'influence sur le résultat, on peut renoncer à une indexation dans le cas concret.

11.4 En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2010 (Tableau TA1 NOGA08, hommes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le commerce et la réparation d'automobiles était de 5'210 francs. Après adaptation à l'horaire usuel moyen en 2010, à savoir 41,6 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 1/2-2012, B 9.2), on obtient un revenu mensuel sans invalidité de 5'418 francs.

11.5 Le revenu d'invalidé tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permettent la position assise et évitent la marche ou la station debout ainsi que les sollicitations de la main droite par des charges élevées. Ces activités sont donc adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

11.6 Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE et qui peuvent être retenues pour le recourant sont des activités simples et répétitives ne sollicitant pas la main droite par des charges élevées et ne nécessitant pas la marche ou la station debout. On trouve ce genre d'activités dans le secteur des services, dont le revenu moyen en Suisse en 2010 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de 4'536 francs. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel moyen en 2010 soit 41.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 1/2-2012, B. 9.2) soit 4'717 francs. On obtient ainsi un revenu mensuel pour un travail à 100 %, en tenant compte d'un abattement de 5 % (cf. consid. 11.2, ATF 126 V 75 consid. 6) pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles, de 4'481 francs

11.7 En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule $[(5'418 - 4'481) \times 100 : 5'418]$, on obtient une perte de gain de 17 %, correspondant à une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution, valeur qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

12.

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 réf. cit.). Le fait que l'assuré ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

En l'espèce, le recourant met en valeur sa capacité résiduelle de travail comme gérant sans faire valoir de perte de gain. Toutefois, même si c'était le cas dans l'activité actuelle, il pourrait exercer une autre activité avec une perte de gain de 17 % au maximum selon le calcul ci-dessus. Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

13.

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 en application de l'art. 85^{bis} al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

14.

14.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à 400 francs, 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 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

14.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1PA *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 400 francs sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de 400 francs.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :