



---

Cour III  
C-4226/2009

## Arrêt du 2 février 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,  
Johannes Frölicher, Francesco Parrino, juges,  
Delphine Queloz, greffière.

---

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 14 mai 2009.

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol, A.\_\_\_\_\_, né en 1951, a travaillé en Suisse dans le domaine de la construction et a cotisé à l'AVS/AI obligatoire de 1970 à 1989 (pce 6). De retour dans son pays, il a exercé l'activité de coffreur dans la construction du 4 janvier 2001 au 15 décembre 2006 (pce 9).

**B.**

Le 1<sup>er</sup> septembre 2008, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto nacional de la Seguridad social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 1 à 4).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres:

- le questionnaire pour l'employeur daté et signé du 5 décembre 2008 duquel il ressort que l'assuré a travaillé en qualité de coffreur du 4 janvier 2001 au 15 décembre 2006, 8 heures par jour, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel de EUR 1'297.98, qu'il était exposé au froid et aux bruits et qu'il n'a pas dû entreprendre un travail plus léger ni interrompre son activité pour raison de maladie (pce 9);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 11 décembre 2008 d'où il ressort que l'assuré a travaillé dans le domaine de la construction, 8 heures par jour pour un salaire mensuel de EUR 1'297.98 jusqu'au 15 décembre 2006 et qu'il a dû interrompre son activité pour raison de santé depuis le 2 mai 2008 (pce 10);
- le certificat médical du 12 juin 2003 rédigé par la Dresse B.\_\_\_\_\_ qui pose le diagnostic de coxarthrose (pces 12 et 13);
- le certificat médical d'arrêt de travail du 2 mai 2008 rédigé par le Dr C.\_\_\_\_\_ qui diagnostique une ostéoarthrose primaire localisée dans le bassin et à la cuisse et qui estime la durée de l'arrêt à 90 jours (pce 14)
- le rapport du séjour hospitalier du 26 septembre au 2 octobre 2008 rédigé par le Dr D.\_\_\_\_\_ au cours duquel une prothèse totale de la hanche gauche a été implantée (pce 15);

– le rapport E 213 du 3 septembre 2008 rédigé par la Dresse E. \_\_\_\_\_, médecin de l'INSS, posant les diagnostics de coxarthrose gauche sévère, en attente d'une prothèse et d'arthrose lombaire sévère qui limitent l'assuré pour la station debout sur les deux pieds, la déambulation prolongée et le port de charges et mentionnant qu'il ne peut plus exercer son activité de coffreur mais qu'il peut travailler à temps complet dans une activité de substitution, et que selon la législation espagnole il est en incapacité totale et permanente depuis le 2 mai 2008 (pce 16).

### **C.**

Dans sa prise de position du 26 février 2009 (pce 18), la Dresse F. \_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a retenu comme diagnostics principaux une coxarthrose et un syndrome lombovertébral avec des modifications dégénératives sans déficit sensitivo-moteur radiculaire, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail une cécité à l'œil droit après perforation et comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail un ancien traumatisme vertébral et thoracique sans suite. Précisant que le recourant avait subi une intervention le 26 septembre 2008 pour la pose d'une prothèse totale de la hanche gauche et qu'il souffrait d'une cécité de l'œil droit avec toutefois une bonne acuité visuelle de l'œil gauche, elle a estimé que les professions qui exigeaient une vision binoculaire n'étaient pas raisonnables mais qu'une activité adaptée à temps complet de préférence en position assise ou alternée et sans port de charge était exigible. Elle a proposé comme activités de substitution les métiers d'ouvrier non qualifié ou manoeuvre dans une usine, une fabrique ou dans la production en générale, de concierge ou gardien d'immeuble, de surveillant de parc ou de musée, de vendeur par correspondance ou en général, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, de caissier, de vendeur de billet, d'activité d'enregistrement, de classement, d'archivage, de distribution de courrier interne, de saisie de données ou de scannage, d'accueil ou réceptionniste et de standardiste ou téléphoniste. Elle a fixé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 70% dès le 2 mai 2008 et à 60% dès le 2 décembre 2008 et une capacité de travail à 100% dès le 2 mai 2008 pour les activités de substitution.

### **D.**

Par méthode générale d'évaluation de l'invalidité du 9 mars 2009 (pce 19), l'OAIE a calculé que l'assuré subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 30% dès le 2 mai 2008.

**E.**

Par projet de décision du 12 mars 2009 (pce 20), l'OAIE a informé A. \_\_\_\_\_ qu'il ressortait du dossier qu'il existait, dans l'exercice de la dernière activité lucrative, à cause de l'atteinte à la santé, une incapacité de travail de 70% dès le 2 mai 2008 et de 60 % dès le 2 décembre 2008 mais, qu'en revanche, l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé était exigible à 100% avec une perte de gain de 30%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**F.**

Par courrier du 22 avril 2009 (pce 22), A. \_\_\_\_\_ a allégué que même dans la plus simple des activités, l'employeur doit pouvoir s'attendre à un rendement de la part de son employé ce qui n'était pas possible dans son cas en raison de son arthrose et de la perte de vision et qu'il était clair que son incapacité était d'au moins 50%.

**G.**

Par décision du 14 mai 2009, l'OAIE a rejeté la demande de prestations d'invalidité présentée le 1<sup>er</sup> septembre 2008 par A. \_\_\_\_\_. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les motifs avancés dans son projet de décision du 12 mars 2009.

**H.**

Le 25 juin 2009, A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 14 mai 2009 concluant à son annulation et à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 70 % ou de 50% au moins. Il a produit deux nouveaux documents médicaux notamment le rapport médical du 4 mai 2009 rédigé par le Dr D. \_\_\_\_\_ diagnostiquant une coxarthrose avancée bilatérale, un status après l'implantation d'une prothèse totale et des modifications dégénératives dans les lombaires et indiquant qu'actuellement le recourant présente une incapacité totale dans son activité habituelle et une incapacité partielle dans les tâches quotidiennes de la vie.

**I.**

L'OAIE a soumis le dossier au Dr G. \_\_\_\_\_, médecin du Service médical de l'OAIE, qui a indiqué, dans sa prise de position du 1<sup>er</sup> septembre 2009 (pce 27), qu'il était surprenant que le certificat médical du 4 mai 2009 mentionne une coxarthrose sur la droite étant donné que dans le rapport E 213 du 3 septembre 2008 la fonction de la hanche droite était normale et que le recourant n'avait jamais mentionné cette pathologie auparavant. Il a précisé que ce document ne prouvait nullement l'existence d'une incapacité fonctionnelle et que l'arthrose de la

hanche droite était connue mais n'avait aucune incidence clinique. Il a confirmé que l'assuré souffrait de changements ostéo-articulaires dégénératifs, qu'il ne pouvait plus exercer sa précédente activité mais qu'il présentait une capacité totale pour les activités de substitution.

**J.**

Dans sa réponse au recours du 28 septembre 2009, l'OAIE a proposé le rejet du recours.

Appelé à se prononcer, le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti.

**K.**

Par décision incidente du 17 novembre 2009, le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 22 décembre 2009, A. \_\_\_\_\_ s'est acquitté du montant de l'avance de frais.

**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).

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

**1.2.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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. 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).

**1.4.** 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 États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. À 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<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (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 États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**2.2.** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**2.3.** 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.**

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 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008.

**4.**

Le requérant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 14 mai 2009, 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 trois années au total (pce 6) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## **6.**

**6.1.** Aux termes de l'art. 8 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<sup>er</sup> 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.** Par incapacité de travail, l'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).

**6.5.** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **7.**

**7.1.** Le recourant a pu exercer son activité de coffreur à temps plein, 8 heures par jour, pour un salaire de EUR 1'297.98 jusqu'au 15 décembre 2006. Selon le questionnaire à l'employeur au dossier il n'a pas dû assumer un travail plus léger et n'a pas dû interrompre son activité pour raison de santé pendant cette période.

Le Tribunal de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'à cette date le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens des dispositions légales suisses.

**7.2.** Pour la période successive, bien que dans le questionnaire à l'assuré, le recourant fasse valoir avoir dû cesser son activité seulement le 2 mai 2008, il ne donne aucune indication concernant un éventuel employeur.

En l'absence de données économiques, il faut donc se fonder sur la documentation médicale. En effet, selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **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 essentiellement de coxarthrose, d'un syndrome lombovertébral avec des modifications dégénératives sans déficit sensitivo-moteur, de cécité à l'œil droit et d'un status après un traumatisme vertébral et thoracique sans suite.

**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 3 septembre 2008, que le recourant ne pouvait plus travailler

comme coffreur, mais qu'il était à même d'exercer une activité adaptée à temps complet en évitant la station debout sur les deux pieds, la marche prolongée et le port de charges.

De son côté, le médecin de l'OAIE, dans sa première prise de position médicale du 26 février 2009, a déconseillé les travaux exigeant une vision binoculaire et préconisé une activité de préférence en position assise ou alternée et sans port de charge. Il a estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 70% dès le 2 mai 2008 et à 60% dès le 2 décembre 2008 et a reconnu une capacité de travail complète dans une activité de substitution dès le 2 mai 2008.

Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies, leurs répercussions sur les activités de la vie quotidienne ainsi que sur sa faculté de mener à bien un travail et des conséquences vis-à-vis d'un potentiel employeur, il s'est également basé sur le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 4 mai 2009 qui retient une incapacité totale dans l'activité habituelle et une incapacité partielle pour les tâches quotidiennes en posant notamment le diagnostic de coxarthrose bilatérale avancée.

**9.3.** S'exprimant sur le rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_, le médecin de l'OAIE constate que celui-ci évoque une coxarthrose bilatérale et la nécessité de l'implantation d'une prothèse totale à la hanche droite alors que jusqu'à maintenant seule une coxarthrose sévère à gauche avait été décelée; notamment dans le rapport E 213 du 3 septembre 2008 où la fonctionnalité de la hanche droite était décrite comme normale. Cet élément ne peut donc pas être considéré comme une aggravation et le médecin de l'OAIE estime qu'aucune incapacité fonctionnelle supplémentaire n'en découle et qu'une activité de substitution à temps complet reste compatible.

**9.4.** Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate que les médecins de l'INSS et de l'OAIE ont exprimé un avis concordant concernant la pleine capacité de travail dans une activité adaptée nonobstant les altérations dégénératives à l'appareil ostéo-articulaire et peut donc conclure, en accord avec les médecins de l'INSS et de l'OAIE, que le recourant présente une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution.

## **10.**

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.

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.

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). 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.** En l'espèce, 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'invalide, 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).

**11.2.** Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2009 et non à 2006. 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). Or, le recourant présente une incapacité de travail de 70%, dans son ancienne

activité depuis le 2 mai 2008, de sorte que le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt une année après, soit en 2009.

**11.3.** En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2008 (Tableau TA1, hommes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans le domaine de la construction avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'602.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2009 dans le secteur concerné, à savoir 41.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2010, B 9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'826.--. Ce salaire doit être indexé à 2009 (indexation de 2%, La Vie économique 9-2010, Tableau B 10.2), ainsi on obtient un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 5'942.--.

**11.4.** Le revenu d'invalidité 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 d'alterner les positions ou sont uniquement en position assise et d'éviter le port de charges. 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.

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le secteur de la production (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de Fr. 5'137.--), dans les services collectifs et personnels (Fr. 4'291.--), dans le commerce en gros (Fr. 4'851.--) et de détails (Fr. 4'436.--) et dans les activités simples sans qualification dans les services personnels (Fr. 3'774.--), soit en moyenne Fr. 4'497.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire et secondaire en 2009 soit une moyenne de 41.5 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 9-2010, B. 9.2) et indexé à 2009 (soit une moyenne générale de 2.1%, la Vie économique 9-2010, B. 10.2). On obtient ainsi un revenu mensuel, avec un abattement de 20 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré, de Fr. 3'810.--.

**11.5.** En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'942 - 3'810) \times 100 : 5'942]$ , l'on obtient une perte de gain de 36%, correspondant à une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution, valeur qui n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité suisse.

## **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 le recourant 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).

Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

### **13.**

**13.1.** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.--, 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.

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

(dispositif à la page 16)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.--.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**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).

