



Arrêt du 2 mai 2013

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Michael Peterli et Daniel Stufetti, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître José Pereira dos Santos,
Rua Dr António da Costa, N.º 4-3º,
PT-2400-084-Leiria,
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 15 juin 2011).

Faits :**A.**

Le recourant A._____, ressortissant portugais né le [...] 1957, a toujours exercé la profession de bûcheron et de commerçant de bois au Portugal, étant précisé que dès 1994 il s'est mis à son compte (pce 20 p. 2 n° 11; pce TAF 16 p. 5 n° III). En parallèle, il a travaillé en Suisse de mai à octobre 1995, de mai à octobre 1996, de mai à juin 2003 et de mai à juin 2004 (feuille ACOR [pce 16 p. 1]). Souffrant de coxarthrose bilatérale, il dépose en date du 27 juillet 2004 une demande de prestations pour cause d'invalidité auprès des institutions de sécurité sociale portugaise lesquelles constatent que son métier est pénible et qu'il ne travaille pratiquement plus vu les douleurs encourues (rapport médical du 10 août 2004 [pce 27 p. 1, p. 2 n° I.2 et II.1 ainsi que p. 4 n° 5]). Le 16 novembre 2004, il est soumis à une opération chirurgicale avec mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche, ensuite de quoi les autorités portugaises, constatant que l'assuré ne peut plus accomplir son activité habituelle de bûcheron pour des raisons médicales (cf. acte du 10 janvier 2005 [pce 28 p. 1 n° 3.1]; voir aussi pce 29), lui reconnaissent le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2004 (pce 11). Par la suite, l'assuré travaille encore en Suisse de mai à juillet 2005, de mai à juillet 2006 et d'avril à juillet 2007, semble-t-il toujours pour le compte d'un viticulteur sis dans le canton de Genève (cf. pce TAF 1 p. 8 et pces 16 p. 1, 21, 33 et 34; voir également le questionnaire pour indépendant du 31 janvier 2011 dans lequel l'assuré indique de façon lacunaire qu'il a assumé des travaux plus légers en Suisse et en France de 2005 à 2007 "par contrat" [pce 32 p. 2]). Dès 2007, il cesse d'exercer toute activité où que ce soit (pce 44). En date du 20 mai 2010, il dépose une demande de prestations auprès des organes de l'assurance invalidité suisse par l'intermédiaire de l'office de liaison portugais (pce 1 p. 7 n° 14).

B.

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) recueille divers renseignements économiques et médicaux dont notamment un rapport médical E 213 du 31 août 2010 (pce 6), une prise de position de son service médical du 11 avril 2011 (pce 36), une comparaison des revenus du 4 mai 2011 (pce 37), un formulaire à l'assuré du 10 décembre 2010 (pce 14) et deux questionnaires pour indépendants des 13 et 31 janvier 2011 (pces 20 et 32).

C.

Le 9 mai 2011 (pce 38), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Selon lui, il ressort du dossier que, s'il existe une incapacité de travail de 70% dans l'exercice de la dernière profession, il serait toujours en mesure d'accomplir une activité plus légère, mieux adaptée à l'état de santé avec une perte de gain de 12%, à savoir un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

D.

Par acte daté du 23 mai 2011 (pce 44), l'intéressé fait part de son désaccord quant au projet de décision et produit des rapports médicaux non encore versés à la cause des 10 juillet 2004 (pce 39), 16 janvier 2005 (pce 40), 23 septembre 2008 (pce 41) et 13 novembre 2008 (pce 42).

E.

Après avoir sollicité une nouvelle appréciation de la part de son service médical (prise de position du 8 juin 2011 [pce 46]), l'autorité inférieure, par décision du 15 juin 2011 (pce 47), rejette la demande de prestations de l'assuré en reprenant pour l'essentiel la motivation du projet de décision.

F.

Par acte du 29 juillet 2011 (pce TAF 1), l'intéressé défère la décision précitée au Tribunal administratif fédéral en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière.

G.

Constatant que l'assuré fait valoir une situation financière précaire et estimant qu'il demande ainsi implicitement d'être exempté des frais de procédure, le Tribunal administratif fédéral, par ordonnances des 24 août et 31 octobre 2011 (pces TAF 2 et TAF 5) octroie à l'assuré un délai de 30 jours respectivement de 20 jours dès notification desdits actes pour remplir et compléter le formulaire "Demande d'assistance judiciaire". Le recourant s'exécute par actes des 12 octobre et 15 décembre 2011 (pces TAF 4 et TAF 8).

H.

Appelées à se déterminer au cours de l'échange d'écriture ultérieur, les parties réitèrent leurs conclusions antérieures (cf. préavis du 7 mars 2012 [pce TAF 13], réplique du 13 avril 2012 [pce TAF 16], duplique du 30 avril 2012 [pce TAF 18] et 2^{ème} réplique du 4 juin 2012 [pce TAF 21]).

I.

Par acte du 15 mars 2013 (pce TAF 22), Maître José Pereira dos Santos informe le Tribunal de céans qu'il a été chargé de la défense des intérêts du recourant et s'enquiert de l'état de la procédure.

Droit :**1.**

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

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

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

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA; art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Dans ce contexte, il sied de relever que l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la

coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. A cette date sont ainsi également entrés en vigueur, 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, de même que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

3.

3.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que le recourant a déposé sa demande de prestation en date du 20 mai 2010 (pce 1 p. 7 n° 14), le droit à des prestations doit donc être examiné à l'aune des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision de cette loi, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (ATF 138 V 475). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision (1^{er} volet) valables dès le 1^{er} janvier 2012.

3.2 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 20 novembre 2010 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 15 juin 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois an-

nées entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI), étant précisé que, selon les accords bilatéraux conclus entre la Suisse et l'Union Européenne (cf. supra consid. 2), les périodes de prestations accomplies dans un pays membre de l'Union Européenne sont à prendre en considération si la durée totale des périodes d'assurance en Suisse lors de la survenance du risque assuré avait atteint une année (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1083/2009 du 10 mai 2010 consid. 3.1). En l'occurrence, l'intéressé avait déjà accompli plus d'une année de prestations en Suisse lors du début de la maladie de longue durée et avait cotisé pendant de nombreuses années au Portugal (pces 2 p. 2 et 16). Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

5.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

6.

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels

travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.

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

8.

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dans la période déterminante, singulièrement sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue et avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à une telle prestation.

9.

A titre liminaire, il sied de relever que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant relevé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du Règlement [CEE] n° 574/72). Quoiqu'en dise l'assuré — qui juge même cet aspect comme le point décisif de son argumentation (cf. mémoire du 29 juillet 2011 [pce TAF 1 p. 2 in fine]) —, il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale portugaise lui aient

reconnu le droit à des prestations pour cause d'incapacité permanente totale dans sa profession habituelle (cf. supra let. A et consid. 6). Pour la même raison, le recourant ne saurait tirer aucun argument de ses allégations, selon lesquelles la législation portugaise lui interdirait d'exercer une quelconque activité lucrative au Portugal vu son invalidité et que la rente d'invalidité versée par les institutions de sécurité sociale portugaise ne lui permettrait pas de subvenir à ses besoins.

10.

En ce qui concerne la capacité de travail médico-thérorique de l'assuré, il convient de relever ce qui suit.

10.1 D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

10.2 En l'espèce, le Dr B._____, du service médical de l'OAIE, pose le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de status après pose d'une prothèse totale de la hanche gauche en 2004 et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de minime début de coxarthrose à droite ainsi que de status après fracture de la clavicule en 1997 complètement guérie (rapport des 11 avril et 8 juin 2011 [pces 36 et 46]). Selon lui, l'incapacité de travail durable au sens de la LAI a débuté à partir du 27 juillet 2004, à savoir le premier jour où l'affection à la hanche a été mentionnée dans la documentation médicale produite et l'exercice d'une activité de substitution a été à nouveau exigible trois mois après la mise en place de la prothèse totale à la hanche gauche en date du 16 novembre 2004. Il conclut que, dès le 27 juillet 2004, l'assuré présente une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle mais qu'en revanche, à partir du 16 février 2005, soit trois mois après l'opération à la hanche, il est capable d'accomplir à temps complet un travail de substitu-

tion peu lourd (port de poids de 15 kg au maximum) et accompli de manière plutôt sédentaire avec alternance des positions.

10.3 Or force est de constater que cette appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré est tout à fait compatible avec l'ensemble des pièces versées au dossier et les allégations du recourant en tant qu'elle atteste d'une capacité de travail entière de l'assuré pour un travail léger et sédentaire.

10.3.1 Tout d'abord, on cherche en vain dans la documentation versée au dossier des éléments qui viendraient contredire l'appréciation du Dr B. _____ sur ce point.

Ainsi, dans un rapport du 5 janvier 2005 (pce 29; voir aussi la traduction de ce document manuscrit à la pce TAF 23 p. 2), le Dr C. _____ signale que le patient a été soumis à une intervention chirurgicale le 16 novembre 2004 avec mise en place d'une prothèse totale à la hanche gauche; Il se trouve en convalescence et il n'est actuellement pas possible de prévoir pour combien de temps cette situation va perdurer. Son état clinique, à savoir le fait d'être porteur d'une prothèse totale de la hanche, limite son activité professionnelle et ne lui permet pas de faire d'efforts physiques, sous peine de devenir inapte à exercer toute activité professionnelle. Ce compte rendu, établi début janvier 2005, ne paraît donc aucunement incompatible avec l'appréciation du Dr B. _____ qui atteste tout de même d'une incapacité de travail totale de l'assuré dans toute profession jusqu'au 16 février 2005. Ensuite, selon le principe de confiance, le rapport précité du 5 janvier 2005 ne permet pas de retenir que l'assuré souffre de façon durable d'une incapacité totale de travail. Bien plutôt, le Dr C. _____ met en garde le patient en l'incitant à la prudence pendant la période de convalescence faisant suite à l'opération à la hanche afin d'éviter des séquelles tardives.

Il appert également que les documents établis par les institutions de sécurité sociale portugaise se limitent à faire part d'une incapacité de travail de l'assuré dans sa profession habituelle. Ainsi, un document du 10 janvier 2005, rédigé par la commission chargée d'évaluer l'invalidité au Portugal, relève une incapacité de travail permanente dans l'exercice de la profession habituelle mais ne signale pas d'incapacité de travail dans une autre profession, quand bien même le formulaire y relatif prévoit une rubrique à cet effet (pce 28 p. 1 n° 3.1). Il en va de même de l'"examen médico-légal pour déterminer le dommage corporel" du 23 septembre 2008 (pce 41). En effet, dans ce document, le Dr D. _____ relève que l'assu-

ré ne suit actuellement pas de traitement médical (pce 41 p. 1 in fine), qu'il boîte (pce 41 p. 4) et qu'il présente des difficultés pour réaliser des tâches nécessitant de courir, s'agenouiller, monter et descendre les escaliers, rester longtemps debout, porter des objets lourds ou conduire (pce 41 p. 5). Or, ces limitations fonctionnelles ne paraissent pas incompatibles avec l'exercice d'une activité adaptée légère.

Pour sa part, le Dr E._____, dans un rapport médical E 213 du 31 août 2010, mentionne dans la rubrique des antécédents une fracture de 6 côtes et de la clavicule lors d'un accident du travail en 1997 (pce 6 p. 1 n° 3.4.2; voir aussi pce 42) et pose les diagnostics de status après mise en place d'une prothèse totale de la hanche à gauche en 2004 et de coxarthrose à droite (pce 6 p. 2 n° 3.1 et p. 3 n° 7) avec reconnaissance de prestations d'invalidité de la part des institutions de sécurité sociale portugaise dès décembre 2004 (pce 6 p. 2 n° 3.4.4; voir aussi pce 11). Il signale un patient sans altération sur le plan psychiatrique mis à part des perturbations du sommeil (pce 6 p. 2 n° 4.1). Sur le plan somatique, il indique, au niveau neurologique, des mouvements et des réflexes sans altération avec toutefois une marche affectée à droite (pce 6 p. 3 n° 4.10). Concernant l'appareil locomoteur, il est mentionné des douleurs généralisées avec quelques limitations pour les mouvements de flexion et d'extension, une manœuvre de Lasègue négative bilatéralement et une coxalgie à droite (pce 6 p. 3 n° 4.8). Par ailleurs, le Dr E._____ conclut que l'assuré, qui ne suit actuellement pas de traitement thérapeutique, peut effectuer de manière régulière des travaux légers (pce 6 p. 2 n° 3.3 et p. 5 n° 9). Compte tenu de cette dernière précision et des constats cliniques mis en évidence qui ne laissent pas entrevoir de contre-indications à l'exercice d'un travail léger, plutôt sédentaire, on peut donc conclure que les données fournies par le Dr E._____ sont compatibles avec l'appréciation de la capacité de travail faite par le Dr B._____ dans la mesure où elles confirment l'exigibilité d'une activité adaptée légère. Le fait que le médecin portugais n'a pas répondu expressément au point 11.5 du formulaire E 213 demandant de prendre position sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée (pce 6 p. 6) ne change rien à cela.

Les autres rapports médicaux versés à la cause (cf. certificats des 8 octobre 1998 [pce 22], 23 octobre 1999 [pce 23], 15 mars 2002 [pce 24], 20 mai 2002 [pce 25], 6 février 2003 [pce 30], 18 décembre 2003 [pce 26], 10 juillet 2004 [pce 39], 10 août 2004 [pce 27], 29 décembre 2004 [pce 5], 16 janvier 2005 [pce 40], 13 novembre 2008 [pce 42] et 4 décembre 2008 [pce 4]) ne prennent pas position sur la capacité de travail de l'assuré et

ne font pas part d'éléments objectifs concrets qui seraient à même de remettre en cause l'évaluation du service médical de l'OAIE. Le recourant ne peut donc en tirer aucun argument. En particulier, on précisera que, si l'intéressé a été soumis à une arthroscopie au genou gauche en août 2002 comme cela ressort d'un rapport du 16 janvier 2005 (pce 40), le dossier ne contient aucun élément permettant de conclure à une incapacité de travail de longue durée à ce titre dans un travail de substitution.

10.3.2 Ensuite, le Tribunal administratif fédéral constate que le recourant reconnaît lui-même être en mesure d'exercer, sur le plan strictement médical, un travail en position assise (cf. objections du 23 mai 2011 au projet de décision [pce 44]) et n'a au demeurant produit aucun certificat ancien ou récent qui viendrait contredire l'avis du service médical de l'OAIE (en ce qui concerne le devoir de collaborer à l'instruction des faits cf. supra consid. 7). En fait, il ressort de ses différents mémoires qu'il conteste exclusivement les conclusions de l'autorité inférieure, selon lesquelles il serait à même d'accomplir un travail de substitution sur un marché équilibré du travail. Selon lui, son domaine d'activité était la forêt et le bois et on ne saurait exiger de lui qu'il accomplisse un travail dans d'autres domaines d'activités qu'il ne maîtrise pas et auxquels il ne peut s'adapter vu son âge (54 ans) et son niveau d'instruction qui est l'école primaire faite au Portugal. Cela vaudrait d'autant plus pour l'exercice d'une activité de substitution en Suisse vu qu'il dispose de connaissances linguistiques limitées en français (mémoire de recours du 29 juillet 2011 [pce TAF 1 p. 2]; réplique du 13 avril 2012 [pce TAF 16]). En tant que cette argumentation conteste uniquement l'interprétation de la notion de marché équilibré du travail au sens du droit des assurances sociales suisse — question qui devra être examinée séparément ci après (cf. supra consid. 11) —, elle ne livre donc aucun motif permettant de remettre en cause l'avis du service médical de l'OAIE. Bien plus, elle tend même à confirmer le bien-fondé de cet avis (voir en ce sens arrêt du Tribunal fédéral 9C_922/2012 du 19 mars 2013 consid. 3.2).

10.3.3 Au demeurant, il sied aussi de mettre en évidence que, après la mise en place de la prothèse totale à la hanche gauche en novembre 2004, l'assuré a tout de même été en mesure d'effectuer un travail de substitution dans la viticulture en Suisse pendant quelques mois entre 2005 et 2007 (cf. supra let. A), sans qu'il n'y ait au dossier le moindre indice permettant de dire que ces activités — plus légères selon les indications du recourant (cf. questionnaire pour indépendants du 21 janvier 2011 [pce 32 p. 2 n° 8a]) — auraient engendré une quelconque péjoration de l'état de santé. Bien plutôt, comme on l'a déjà vu, autant le rapport

d'examen médical du 23 septembre 2008 (pce 41 p. 1 in fine) que le rapport E 213 du 31 août 2008 (pce 6 p. 2 n° 3.3) indiquent expressément que l'intéressé ne suit actuellement aucun traitement médical pour ses affections (voir aussi le questionnaire pour indépendants du 31 janvier 2011 contenant des informations identiques [pce 32 p. 3 n° 13]). L'absence d'un quelconque suivi médical parle donc également en défaveur d'une atteinte invalidante de l'assuré dans l'exercice d'une activité de substitution légère (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_228/2012 du 27 juillet 2012 consid. 3.2.2).

10.3.4 Finalement, on observe que, dans le formulaire E 204 du 13 octobre 2010, les institutions de sécurité sociale portugaise – à l'instar du Dr B._____ de l'OAIE – estiment que l'invalidité de l'assuré a débuté le 27 juillet 2004 (pces 1 p. 2 n° 7.1; 28 p. 1 n° 3.1). Cette indication apparaît tout à fait plausible sur le vu des autres pièces au dossier. En effet, ce n'est que dans un certificat du 10 août 2004 que l'on apprend pour la première fois que l'assuré souffre principalement de coxarthrose bilatérale et qu'il a à cet effet déposé une demande de prestations pour cause d'invalidité auprès des autorités portugaises le 27 juillet 2004 (pce 27 p. 4 n° V). Pour sa part, l'assuré (qui au demeurant ne remet pas cause la date du début de l'incapacité de travail fixé par l'OAIE) signale de façon vague qu'il a cessé son activité de bûcheron au Portugal "en 2004" (questionnaire à l'assuré du 10 décembre 2010 [pce 14 p. 1 n° 3a et p. 3 n° 7a]) et que ce n'est qu'en 2005 – après notamment s'être retrouvé en incapacité de travail plusieurs mois aux alentours de la mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche le 16 novembre 2004 (cf. rapport du 16 janvier 2005 [pce 29]) – qu'il ne pouvait plus exercer la profession de bûcheron sans restriction, ce qu'il l'a dès lors forcé à accomplir des travaux plus légers en France et en Suisse (questionnaire pour indépendant du 21 janvier 2011 [pce 32 p. 1 n° 3 et p. 2 n° 8a]). Dans ces circonstances, l'avis du Dr. B._____ faisant remonter le début de l'incapacité de travail au 27 juillet 2004 paraît conforme à la réalité au niveau de la vraisemblance prépondérante.

10.4 Eu égard à tout ce qui précède, il appert que, en définitive, l'appréciation du service médical de l'OAIE se base sur un dossier suffisamment fourni pour mettre en lumière le substrat médical inhérent à la présente affaire et les limitations fonctionnelles de l'assuré. Dans ces circonstances, le Tribunal de céans ne voit pas d'éléments objectifs pertinents qui permettraient de jeter un doute, même minime, sur l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré faite par le Dr B._____ sur la base des pièces récoltées, d'autant que, comme on l'a vu, l'exigibilité d'une activité lé-

gère n'est pas valablement contredite par la documentation médicale versée aux actes et que ce praticien — qui est spécialiste en chirurgie orthopédique — bénéficie des qualifications idoines pour juger des affections en cause (cf., parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1; 9C_838/2012 du 26 novembre 2012 consid. 2.2; 8C_83/2012 du 16 juillet 2012 consid. 3.2 et 3.4.4). Tout au plus, les données contenues dans le rapport E 213 du 31 août 2010 incitent à penser que la limite du port de poids à 15 kg fixée par le Dr B._____ est un peu élevée et qu'il conviendrait de la corriger à un chiffre plus faible entre 5 et 10 kg (arrêt du Tribunal fédéral 9C_331/2010 du 15 octobre 2010 let. A). Cette différence n'a toutefois pas d'impact significatif sur la palette des activités encore exigible en position principalement assise même si l'on devait se baser sur la limite inférieure de 5 kilos. Il s'ensuit que les données recueillies lors du prononcé de l'acte entrepris suffisaient pour statuer in casu au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que l'autorité inférieure pouvait se dispenser d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves), une telle manière de procéder ne violant pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2010 du 27 février 2012 consid. 5.2 et les références citées; ATF 136 I 229 consid. 5.3, 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d). Il convient donc de conclure que, dès le 27 juillet 2004, le recourant a présenté une incapacité de travail de 70% dans sa profession de bûcheron mais qu'en revanche, à partir du 16 février 2005, soit trois mois après la mise en place d'une prothèse à la hanche gauche, il a retrouvé une capacité de travail entière dans un travail de substitution adapté de type léger et plutôt sédentaire.

11.

Cela étant, le recourant conteste être en mesure de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail.

11.1 Selon l'assuré, on ne saurait exiger d'une personne qui a exercé pendant de nombreuses années la profession de bûcheron à son compte une reconversion dans une profession légère, mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cela serait d'autant plus valable dans le cas d'espèce dès lors qu'il est âgé de 54 ans, qu'il a toujours travaillé dans la forêt, qu'il ne dispose d'aucune formation et de savoir-faire dans un autre domaine d'activité et qu'il ne peut apprendre un nouveau métier vu sa faible scolarité. La conception retenue par l'autorité aboutirait à un résultat insoutenable en ce sens qu'une personne qui, dans n'importe quelle domaine d'activité, gagnerait le salaire minimum ne pourrait jamais être considérée comme invalide, car même paraplégique, elle pourrait tou-

jours théoriquement gagner un salaire permettant d'exclure le droit à une rente (réplique du 13 avril 2012 [pce TAF 16 p. 5]).

11.2 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. C'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail. Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_924/2011 du 3 juillet 2012 consid. 5.2.1 et les références citées).

Dans ce contexte, il convient de souligner que le marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle ne prend pas en compte la situation concrète du marché du travail, embrasse également des offres d'emplois qui ne sont effectivement pas disponibles en cas de situation économique difficile et fait abstraction du fait que les personnes atteintes dans leur santé disposent de chances réduites voire éventuellement inexistantes de retrouver un emploi adapté sur le marché du travail réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_944/2011 du 17 avril 2012 consid. 3.2). Ce faisant, la notion de marché équilibré du travail implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail

d'emplois diversifiés. Cela vaut autant en rapport avec les exigences professionnelles et intellectuelles requises qu'avec l'intensité des mises à contribution physique demandées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.1). D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et les références citées). On ne saurait donc subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives, étant précisé que la notion de marché équilibré du travail embrasse également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). Ainsi, le Tribunal fédéral a par exemple retenu qu'une personne quasi monomanuelle (avec perte d'usage du bras dominant) disposait de possibilités suffisantes sur le marché équilibré du travail, de même qu'une personne dont la capacité de travail était limitée à 25% seulement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_724/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.3 et les références citées). En particulier, il convient de prendre en considération que, en rapport avec les processus de travail au sens large, les tâches et fonctions nécessaires dans le cadre de la surveillance et du contrôle n'ont pas été toutes remplacées par des machines automatiques dirigées par ordinateur, loin s'en faut. En outre, il faut aussi que quelqu'un fasse fonctionner ces appareils et éventuellement surveille et contrôle leur engagement (arrêt du Tribunal fédéral 8C_545/2012 du 25 janvier 2013 consid. 3.2.1). Ceci étant dit, l'administration — et en cas de recours l'autorité judiciaire — ne sauraient toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. Ainsi, une activité ne peut plus être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

11.3 En l'occurrence, âgé de 54 ans au moment où il a été constaté (le 11 avril 2011) que l'exercice d'une activité lucrative de substitution à 100% était médicalement exigible (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.3.), le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché supposé équilibré. Compte tenu du laps de temps considérable qu'il restait jusqu'à l'âge de la retraite et des circonstances du cas concret, on pouvait exiger de lui que, pour diminuer le dommage, il cherche un emploi dans une activité salariée adaptée à ses affections. C'est par ailleurs ce que l'assuré a tenté de faire en oeuvrant en Suisse dans la viticulture 3 mois en 2005, 3 mois en 2006 et 4 mois en 2007, dans une activité que celui-ci a qualifié lui-même de plus légère qu'auparavant (questionnaire pour indépendants du 31 janvier 2011 [pce 32 p. 1 n° 3 et p. 2 n° 8a]). On note toutefois que le recourant a donné très peu d'informations en la matière malgré une demande expresse de renseignements de la part de l'autorité inférieure (cf. lettre de l'OAIE à l'assuré du 24 janvier 2011 [pce 21] et décompte de salaire pour 2007 [pce TAF 1 p. 8]). Selon les informations recueillies par l'administration auprès de l'ancien employeur, il s'agirait d'une activité moyennement lourde consistant en l'effeuillage et la taille de la vigne (cf. pces 33-34). Il paraît donc fortement douteux, voire improbable, que ce travail saisonnier ait été adapté aux limitations fonctionnelles de l'intéressé. En outre, en tant que cette activité lucrative était peu rémunérée et exercée pendant quelques mois par année seulement (que ce soit en Suisse ou, comme le mentionne de façon lacunaire le recourant, en France), elle ne permettait pas à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité de travail résiduelle et il se devait de rechercher un autre emploi plus apte à augmenter sa capacité de gain. Les arguments avancés par le recourant à cet encontre ne sont pas pertinents. En effet, quoiqu'il en dise et comme cela a été exposé ci-avant (cf. ci-avant consid. 11.2, 2^{ème} paragraphe), il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail en Suisse, au Portugal ou en France, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Or, en l'espèce, même si l'assuré est limité aux travaux légers et plutôt sédentaires, on ne saurait considérer ses chances de retrouver un emploi comme d'emblée illusoire ou irréaliste dès lors qu'il dispose d'une capacité de travail entière dans un travail adapté et que la palette d'activités pour lesquelles il peut encore mettre à profit sa capacité résiduelle de travail reste suffisamment large, et cela même en prenant en considération le fait que seul un emploi ne requérant pas de

formation allant au-delà d'une simple mise au courant initiale entre en ligne de compte. Comme l'a indiqué l'autorité inférieure dans l'acte entrepris — qui ce faisant reste toute à fait dans le cadre de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. arrêts 8C_41/2010 du 20 avril 2010 consid. 4.3; 9C_728/2012 du 31 décembre 2012 consid. 5.2; 8C_25/2012 du 3 juillet 2012 consid. 4.2, 3^{ème} paragraphe; 9C_990/2009 du 4 juin 2010 consid. 4) — on peut citer à titre d'exemple les activités et professions de caissier, employé dans le domaine de l'enregistrement/classement/archivage de documents, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée.

12.

Il reste encore à déterminer le taux d'invalidité concret du recourant.

12.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. A cet effet, il convient de se référer au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

12.2 Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Des exceptions à cette règle restent possibles s'il peut être démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que l'évolution du salaire de la personne concernée, sans atteinte à la santé, aurait été différente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_29/2012 consid. 3.2).

En l'occurrence, la maladie de longue durée a débuté fin juillet 2004 (cf. supra consid. 10.3.4), de sorte que ce moment est en principe déterminant pour déterminer le salaire d'invalidé sur la base du salaire effectif du recourant. Or, il appert que, jusqu'à l'atteinte à la santé, le recourant avait œuvré depuis de nombreuses années au Portugal en tant que bûcheron indépendant et que, dans les deux dernières années avant la survenance de l'incapacité de travail, il avait également travaillé accessoirement en Suisse en tant qu'employé dans la viticulture. Ainsi, selon les décomptes établis par les institutions de sécurité sociales portugaises, il avait obtenu dans ses dernières années d'activité au Portugal notamment un salaire annuel de EUR 3'327.- en 1999 de EUR 3'806.- en 2000, de EUR 3'994.- en 2001, de Fr. 4'077.- en 2002, de 2'811 en 2003 et de EUR 1'444.- en 2004 (cf. pce 19 p. 2; voir aussi les déclarations d'impôt 2001-2004 [pce 18]). En parallèle, il avait œuvré en Suisse de mai à juin 2003 pour un salaire total de Fr. 4'340.- et de mai à juin 2004 pour un salaire total de Fr. 5'310.- (cf. pce 16 p. 1; pce TAF 1 p. 8). Compte tenu de ces engagements de courte durée en Suisse pendant deux années seulement et étant donné qu'il n'existait aucune obligation de l'employeur d'embaucher à nouveau l'assuré les années suivantes, on ne peut considérer comme établi au niveau de la vraisemblance prépondérante que l'assuré aurait continué de travailler en Suisse pour ces salaires-là dans les années suivantes (cf. supra consid. 12.2, 1^{er} paragraphe; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_428/2012 du 1^{er} mars 2013 consid. 3.2; 8C_807/2012 du 21 février 2013 consid. 5.1.3). En outre, toujours pour les mêmes raisons, il était exclu de déduire par extrapolation un salaire annuel sur la base d'un revenu très modeste portant sur deux à quatre mois par année seulement (pce 16 p. 1), comme l'a fait l'autorité inférieure (sur ce point cf. ci-après consid. 12.2, 4^{ème} paragraphe, et arrêt du Tribunal 8C_792/2012 du 8 mars 2013 consid. 3.1 portant sur les conditions restrictives permettant d'adapter un revenu effectif à un taux de travail plus élevé). Ceci vaut à plus forte raison en rapport avec les salaires obtenus en Suisse après l'atteinte à la santé de 2005 à 2007 vu que ces travaux ne paraissaient pas adaptés aux limitations fonctionnelles de l'assuré (cf. supra consid. 11.3). Finalement, le fait que l'assuré ait accompli une activité lucrative autant en Suisse qu'au Portugal dans les 2 dernières années avant l'atteinte à la santé fait également obstacle à ce que l'on se base sur le salaire effectif de l'assuré pour fixer le salaire sans invalidité, dès lors que l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison des revenus sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). Il s'ensuit que l'argumentation du recourant visant à comparer un revenu de valide en Suisse à un revenu d'invalidé au Portugal est dépourvue de pertinence.

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, il appert que le salaire sans invalidité doit être déterminé sur la base de données statistiques. Or, selon la jurisprudence, même pour les assurés ayant travaillé principalement à l'étranger avant l'atteinte à la santé, il est possible de déterminer le revenu de valide en fonction des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, mieux connues de l'administration et des Tribunaux (ESS; cf. ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005; I 321/05 du 28 octobre 2005). Contrairement à ce que semble croire le recourant, il n'y pas lieu de renoncer à cette faculté dans la présente affaire, d'autant que celui-ci a cessé l'exercice de toute activité dès 2007 et que le salaire d'invalidité doit ainsi également être fixé sur la base de données statistiques. Quoiqu'il en soit, on note que, même si l'on se basait sur les données statistiques émises par les autorités portugaises in casu, l'on n'aboutirait pas à une issue plus favorable au recourant comme cela sera démontré ci-après (cf. consid. 12.4 ci-après). Le revenu de valide se détermine donc comme suit: Vu que le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt en 2010 in casu (cf. supra consid. 3.2) et que l'assuré ne dispose pas de formation professionnelle particulière (cf. questionnaire à l'assuré du 10 décembre 2010 [pce 14 p. 1 n° 2] et arrêt du Tribunal fédéral 8C_807/2012 du 21 février 2013 consid. 5.1.3 et les références citées), il convient de prendre comme référence le salaire mensuel moyen d'un employé travaillant en Suisse dans la sylviculture, niveau de qualification 4. On obtient de la sorte un revenu de valide de Fr. 4'411.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'664.63 pour 42.3 (temps de travail usuel dans la branche). Ce dernier montant sera donc déterminant.

On précisera que le revenu de valide ainsi obtenu est nettement moins favorable au recourant que celui fixé par l'OAIE dans sa comparaison du revenu du 4 mai 2011 (pce 37). En effet, dans la pièce 37, l'autorité inférieure a fixé le salaire d'invalidité en annualisant le revenu qu'avait obtenu l'assuré en Suisse pendant quelques mois entre 2005 et 2007 et en procédant à un parallélisme des revenus selon la jurisprudence introduite par l'ATF 135 V 297 sur la base d'un revenu statistique ESS dans la sylviculture, niveau de qualification 3. Comme indiqué ci-avant, cette manière de procéder ne semble pas correcte (cf. supra consid. 12.2, 3^{ème} paragraphe). Ceci n'a toutefois pas de répercussion sur l'issue de la cause, dès lors que, dans un cas comme dans l'autre, il convient de rejeter la demande de prestations.

12.3 En ce qui concerne le revenu d'invalidité, celui-ci doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la per-

sonne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé — soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible —, le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques, à savoir notamment en fonction des données statistiques résultant de l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 9C_805/2011 du 15 mai 2012 consid. 7.2.2). Tel est le cas en l'espèce.

Cela étant, l'autorité inférieure estime nécessaire in casu de prendre comme référence non pas la moyenne ESS 2010 tout secteur confondu pour le niveau de qualification 4, comme cela se fait en principe (arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2012 du 23 août 2012 consid. 4.1), mais une moyenne des salaires obtenus dans des catégories particulières du secteur tertiaire. Compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs suffisants pour s'écarter de cette manière de procéder. Ainsi, en se référant au salaire moyen ESS 2010, niveau de qualification 4, dans les domaines "Commerce de gros, intermédiaire du commerce" (Fr. 4'869.- pour 40 h./sem.), "Commerce de détails" (Fr. 4'508.-), "Activités de services administratifs et de soutien" (Fr. 4'501.-) et "Autres services personnels" (Fr. 4'256.-) et en adaptant ces montants à l'horaire moyen des secteurs concernés (respectivement 42, 41.7, 42 et 41.8 h./sem.), on obtient une moyenne de Fr. 4'746.40. L'OAIE a encore procédé à une réduction du revenu d'invalidé de 10% pour tenir compte des particularités inhérentes au cas d'espèce, ce qui paraît tout à fait adapté aux circonstances retenues dans la présente affaire (limitation des activités à des travaux légers et sédentaires; assuré âgé de 54 ans au moment déterminant; possibilité, sur le plan strictement médical, d'accomplir un nombre suffisamment important d'activités légères et sédentaires avec une capacité de travail entière). Il n'y a donc pas lieu de revenir sur cette appréciation, l'autorité inférieure étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_694/2012 du 25 janvier 2013 consid. 4.2.2). Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à Fr. 4'271.76.- (90% de 4'746.40). La comparaison du revenu de valide au revenu d'invalidé fait ainsi apparaître un préjudice économique de 8.42 % ($\frac{4'664.63 - 4'271.76}{4'664.63} \times 100$) : 4'664.63).

12.4 Contrairement à ce que prétend le recourant, on note que l'on ne parviendrait pas à un résultat différent si l'on se basait sur les données statistiques des salaires moyens versés au Portugal. En effet, le recourant se borne à affirmer, sans produire aucun document qui viendrait étayer ses dires, qu'un bûcheron gagnerait facilement EUR 1'200.- voire EUR 1'400.- au Portugal (pces TAF 1 p. 2 et TAF 16 p. 5). Dans le formulaire pour indépendants du 31 janvier 2011, le recourant lui-même mentionne qu'avant l'atteinte à la santé, il obtenait en tant que bûcheron travaillant à plein temps au Portugal un salaire mensuel de EUR 450.- (pces 32 p. 1 n° 5; voir aussi pce 14 p. 3 n° 7d), ce qui paraît même élevé si l'on se réfère aux données y afférentes produites par les institutions de sécurité sociale portugaise. En effet, ces dernières attestent d'un salaire annuel de l'assuré entre 1994 et 2004 variant dans un éventail allant de EUR 2'532 à EUR. 4'077.- (pce 19 p. 2). En outre, les données statistiques publiées par le Bureau international du travail (ci-après: BIT) concernant les revenus de bûcherons exerçant leur métier au Portugal indiquent un salaire mensuel moyen de EUR 461.38 en 2004 (cf. http://laborsta.ilo.org/default_F.html), ce qui laisse apparaître le montant de EUR 450.- cité par le recourant comme tout à fait plausible. Par conséquent, une comparaison des revenus effectuée en se basant sur le salaire effectif moyen de l'assuré au Portugal d'un côté (soit EUR 450.-) et sur les données statistiques portugaises dans des activités de substitution d'un autre côté, n'aboutirait manifestement pas à une issue plus favorable à l'intéressé. A titre d'exemple, on précisera que, toujours selon les statistiques du BIT, le revenu moyen d'un caissier au Portugal se montait à EUR 469.- en 2004.

13.

Au vu de tout ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

14.

14.1 Etant donné que le recours ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec et que les documents fournis par le recourant portant sur sa situation économique permettent de conclure que celui-ci est indigent, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise. Par conséquent, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 65 al. 1 PA).

14.2 Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA) a contrario en relation avec les art. 7 ss du règlement du 21 février 2008

concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

15.

Par acte du 15 mars 2013 (pce TAF 22), Maître J. Pereira dos Santos a informé le Tribunal de céans qu'il a été chargé de la défense des intérêts du recourant. Conformément à l'art. 11 al. 2 PA, l'autorité de céans renonce à exiger de sa part qu'il produise une procuration écrite pour justifier de ses pouvoirs et lui envoie un exemplaire du présent jugement en conformité avec l'art. 11 al. 3 PA.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à Maître José Pereira dos Santos (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

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

Expédition :