



Cour III
C-4453/2011

Arrêt du 12 avril 2012

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,
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 12 juillet 2011.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol, A._____, né en 1950, a travaillé en Suisse et a cotisé à l'AVS/AI suisse d'octobre 1968 à août 1990 (pce 9).

B.

Le 20 octobre 2010, 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 6).

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

- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 10 janvier 2011 duquel il ressort qu'il a travaillé en qualité de chauffeur de poids lourd, 8 heures par jour, pour un salaire mensuel de EUR 1'000.-- et qu'il a dû cesser son activité depuis octobre 2008 (pce 13);
- le questionnaire pour l'employeur daté et signé le 17 février 2011 d'où il ressort que l'assuré a commencé à travailler le 9 mai 1996 et qu'il a cessé le 19 février 2010 en raison de maladie et que jusqu'au 17 mars 2010 il a travaillé de manière plus légère (pce 17);
- le rapport d'examen électrophysiologique du 8 février 2009 effectué par la Dresse B._____ qui diagnostique une tachycardie paroxystique supraventriculaire, sans arythmies induites par stimulation électrique programmée, une double conduction antérograde nodale et une ablation (pce 19);
- le rapport de sortie du séjour hospitalier du 8 au 10 février 2009 du Dr C._____ du 10 février 2009 qui pose les mêmes diagnostics que le rapport du 8 février 2009 (pce 20);
- le certificat d'incapacité temporaire du 14 septembre 2009 de la Dresse D._____ (pce 23);
- le rapport d'électroencéphalogramme du 18 mai 2010 du Dr E._____ qui conclut à une activité paroxystique focale temporale gauche (pce 26);

- le rapport de la RM du crâne du 19 mai 2010 du Dr F._____ qui observe un infarctus chronique ischémique dans la zone coronaire radiale frontale gauche (pce 27);
- le rapport médical du 23 septembre 2010 qui fait état de crises partielles complexes de diagnostic récent (juin 2010), d'infarctus ischémique chronique radial coronaire gauche (RMN mai 2010), d'activité paroxystique focale temporale gauche (EEG mai 2010), de limitations organiques et fonctionnelles en ce qui concerne des tâches impliquant un risque pour la personne et les tiers et considère ces affections invalidantes (pce 29);
- le rapport E 213 établi par la Dresse G._____, médecin INSS, le 29 octobre 2010, qui diagnostique des crises partielles complexes et d'ablation réussie concernant la tachycardie supraventriculaire et conclut que l'assuré ne peut plus exercer son métier habituel mais qu'il peut réaliser un travail adapté à ses pathologies sans risque pour lui-même et les tiers (pce 31).

C.

Le Dr H._____, médecin de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 3 mars 2011 (pce 34), comme diagnostics principaux une ischémie cérébrale chronique sans déficits neurologiques et des crises d'épilepsie secondaires et comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail une cardiopathie d'étiologie inconnue avec status après tachycardie supraventriculaire et électroablation. Il a fixé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 80 % dès le 17 mars 2010 et une pleine capacité de travail dans une activité de substitution dès le 17 mars 2010. Il a indiqué que l'assuré est victime de crises d'épilepsie qui ont lieu dans le cadre de l'ischémie cérébrale chronique et que, même sous traitement médical approprié, il ne peut plus exercer son activité habituelle, à cause d'un risque d'accident trop élevé. Il a proposé des activités de substitution qui évitent le port de charges de plus de 5 kg, les travaux lourds, les échafaudages et les échelles, telles que surveillant de parking ou de musée, vendeur par correspondance et de billets, caissier et des activités simples, sans qualification spéciale de bureau et d'administration (enregistrement, classement, archivage, accueil, réceptionniste, standardiste, téléphoniste, saisie de données et scannage).

D.

Par évaluation de l'invalidité selon la méthode générale, l'OAIE a calculé,

en date du 30 mars 2011 (pce 35), que l'assuré subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 33 % dès le 1^{er} novembre 2008.

E.

Par projet de décision du 5 avril 2011 (pce 36), l'OAIE a informé A. _____ qu'il existait dans l'exercice de la dernière activité lucrative, à cause de l'atteinte à la santé, une incapacité de travail de 80 % mais qu'en revanche l'exercice d'une activité plus légère, mieux adaptée à l'état de santé était exigible à 100 % avec une perte de gain de 33 %, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

F.

Le 20 mai 2011 (pce 44), l'assuré a fait opposition contre le projet de décision du 5 avril 2011 arguant que la sécurité sociale espagnole lui avait reconnu une incapacité permanente et totale pour son activité professionnelle habituelle. Il a produit des nouvelles pièces, notamment :

- la décision du 8 octobre 2010 de la sécurité sociale espagnole lui accordant une rente d'invalidité totale pour sa profession habituelle d'un montant mensuel de EUR 561.62 (pce 43);
- le rapport d'évolution clinique du 15 novembre 2010 qui fait mention du diagnostic d'épilepsie avec crises partielles complexes, et relève que l'assuré a dit présenter deux épisodes de perte de conscience pendant la journée, qu'à plusieurs reprises il s'est réveillé la nuit avec l'oreiller mouillé de sueur et de salive (attaque nocturne), qu'il se plaint de céphalées fréquentes et d'insomnie et qu'il suit bien la thérapie antiépileptique (pce 42);
- la proposition d'avis du Ministère du travail et de l'immigration du 27 septembre 2010 qui considère que l'assuré présente une invalidité permanente et totale (pce 41);
- le rapport de la Dresse I. _____ du 26 avril 2011 concernant l'incapacité temporaire de travail pour état d'anxiété (11 février 2010, 27 septembre 2010), arythmies cardiaques (15 septembre 2008, 14 septembre 2009), douleurs non spécifiées à la poitrine (27 septembre 2007, 19 novembre 2009) et douleurs non spécifiées des tendons dans la région de l'épaule (9 janvier 2006, 30 janvier 2006; pce 40).

G.

Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr H._____, médecin OAIE, dans son appréciation du 16 juin 2011 (pce 46), a retenu que les pièces présentées confirment les diagnostics déjà connus (ischémie cérébrale chronique avec épilepsie secondaire) et qu'il n'existe pas d'études cliniques pouvant modifier son évaluation de l'incapacité de travail de l'assuré.

H.

Par décision du 12 juillet 2011 (pce 47), l'OAIE a rejeté la demande de prestations d'invalidité du 20 octobre 2010 déposée par A._____. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les mêmes motivations que dans son projet de décision du 5 avril 2011.

I.

Le 8 août 2011, A._____ a interjeté recours contre la décision du 12 juillet 2011 par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1) concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il a argué que les problèmes de santé ont débuté en 2007 et qu'il y a eu de multiples hospitalisations. Il a produit des documents en partie déjà au dossier, notamment :

- le rapport du 1^{er} mai 2011, en écriture manuscrite, qui fait état de crises complexes;
- le rapport du 26 juillet 2011, en écriture manuscrite, qui fait mention de céphalées de tension;
- des résultats de laboratoires du 28 octobre 2010;
- le rapport des urgences du 8 décembre 2009 en écriture manuscrite;
- le rapport du 25 septembre 2009 en écriture manuscrite qui diagnostique une syncope vaso-vagale;
- le rapport du 4 décembre 2008 du Dr J._____ qui diagnostique une tachycardie paroxystique supraventriculaire par réentrée probablement avec des épisodes fréquents et de longue durée;
- plusieurs rapports des urgences en écriture manuscrite et illisibles datés entre le 16 juillet 2007 et le 15 septembre 2008.

J.

Appelé à se prononcer sur les pièces jointes au recours, le Dr H. _____, dans sa prise de position du 2 novembre 2011 (pce 51), a indiqué qu'elles confirmaient les diagnostics déjà connus et leur impact sur la capacité de travail du recourant.

Par réponse du 10 novembre 2011 (TAF pce 5), l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision.

Invité par le Tribunal administratif fédéral à se déterminer sur la réponse de l'OAIE (TAF pce 6), le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti.

K.

Par décision incidente du 12 janvier 2012 (TAF pce 8), 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 Fr. 400.-- sur les frais de procédure présumés. A. _____ s'est acquitté dudit montant le 25 janvier 2012 (TAF pce 10).

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 LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGGA.

1.4. Selon l'art. 59 LPGGA, 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 LPGGA). 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 LPGGA 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^{er} 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^{er} 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.

2.4. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

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^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^{ème} de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). 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 recourant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 12 juillet 2011, 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 LPGA/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 (pce 9). 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 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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, 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGGA 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 LPGGA).

7.

7.1. Selon le questionnaire à l'assuré, le recourant a pu exercer sa dernière activité de chauffeur poids lourd à temps plein, 8 heures par jour, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel de EUR 1'000.-- jusqu'en octobre 2008. L'employeur a toutefois déclaré que le recourant aurait cessé son travail normal le 19 février 2010 et aurait pu travailler de manière plus légère jusqu'au 17 mars 2010. Le Tribunal peut donc retenir que - au moins jusqu'à fin octobre 2008 - le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens de la loi.

7.2. Pour la période successive, 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 d'ischémie cérébrale, d'épilepsie secondaire et de cardiopathie.

9.2. En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS n'a relevé, dans le rapport E 213 du 29 octobre 2010, aucune limitation fonctionnelle et a considéré que le recourant pouvait travailler dans une activité adaptée à ses pathologies (sans mettre lui-même ou un tiers en danger) à temps complet en privilégiant un travail léger et en évitant les hautes températures, la fumée, les gaz, les vapeurs, le travail de nuit, les chutes et l'utilisation de rampes, d'escaliers et d'échelles.

9.3. De son côté, le médecin de l'OAIE a considéré qu'en raison des crises d'épilepsie, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancien métier de chauffeur à cause des risques d'accident pour lui-même et les tiers. Ce médecin a donc estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 80 % et a reconnu une capacité de travail complète dans une activité de substitution.

9.4. Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies, le fait que l'Espagne lui a reconnu une invalidité permanente et totale pour son ancienne activité. Lors de la procédure de recours il a produit plusieurs certificats médicaux qui font état de pathologies déjà connues et attestant de périodes d'incapacité temporaire de travail. S'exprimant sur ces documents, le médecin de l'OAIE a constaté que ces pathologies étaient déjà connues et que leurs répercussions fonctionnelles sur la capacité de travail avaient déjà été prises en compte.

9.5. Le Tribunal de céans constate 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 en tenant compte des limitations physiques et des risques encourus par l'assuré lui-même et les tiers. En particulier, le médecin de l'INSS n'a relevé aucune donnée sur des limitations fonctionnelles ou de signes de radiculopathie concernant l'appareil locomoteur, les mouvements et la marche étant normaux ainsi que les réflexes symétriques et les autres appareils résultent aussi exempts de pathologies.

9.6. Au vu des affections diagnostiquées, il est patent que l'assuré présente une incapacité de travail dans son ancienne activité. Le Tribunal 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 chauffeur poids lourd de 80 % dès le 1^{er} novembre 2008, date de l'interruption de son travail normal selon ses indications, et non, comme retenu par le médecin de l'OAIE, dès le

17 mars 2010, date de l'interruption de son activité habituelle effectuée de manière allégée, et une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution telle que celles énumérées par le médecin de l'OAIE pour la même date.

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.

10.1. 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.

10.2. 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'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).

11.2. 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 2008. 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 80 %, dans son ancienne activité depuis le 1^{er} novembre 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 du transport terrestre avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'330.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2008 dans le secteur concerné, à savoir 42.4 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 1/2-2012, B 9.2) et indexation à 2009 (2.2 %, La Vie économique 1/2-2012, B 10.2) on obtient un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 5'774.--.

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'éviter le port de charge de plus de 5 kg, les travaux lourds, les échafaudages et les échelles. 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.

11.5. 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 des services collectifs et personnels (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de Fr. 4'291.--), dans le commerce de gros (Fr. 4'851.--), dans le commerce de détail (Fr. 4'436.--) et dans les services fournis aux entreprises (Fr. 4'591.--), soit en moyenne Fr. 4'542.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel moyen du secteur tertiaire en 2008 soit 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 1/2-2012, B. 9.2) et indexé à 2009 (2.1 % la Vie économique 1/2-2012, B. 10.2) soit Fr. 4'834.--. On obtient ainsi un revenu mensuel pour un travail à 100 %, en tenant compte d'un abattement de 20 % (cf. consid. 11.2, ATF 126 V 75 consid. 6) pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles, de Fr. 3'867.--.

11.6. En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule $[(5'774 - 3'867) \times 100 : 5'774]$, l'on obtient une perte de gain de 33 %, 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 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.

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 Fr. 400.--, 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).

(dispositif à la page 17)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé)
- 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

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).

Expédition :