



---

Cour III  
C-4482/2009/  
{T 0/2}

## Arrêt du 25 octobre 2010

---

Composition

Vito Valenti, juge unique,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 19 juin 2009).

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

Le recourant A. \_\_\_\_\_, ressortissant français né le [...] 1955, est au bénéfice d'un CAP-Electricien (pce 14 p. 1 n° 2). Après avoir travaillé en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurance entre 1985 et 1996 (pce 8), il a oeuvré en dernier lieu en France comme électro-mécanicien en intérim jusqu'au 15 février 2008 (pces 13; 20; 37 p. 2 n°3.4.1). Le 16 septembre 2008 (pce 5 p. 7), il a présenté une demande de prestations auprès des institutions de sécurité sociale françaises, lesquelles ont transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

**B.**

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier:

- des certificats médicaux des 4 janvier 2003 (pce 25), 27 mars 2003 (pce 26), 5 février 2004 (pce 27), 6 novembre 2004 (pce 28), 16 mars 2005 (pce 29), 7 décembre 2005 (pce 30), 5 janvier 2006 (pces 31 et 32), 20 mars 2006 (pce 33 p. 1-2), 17 mars 2008 (pce 34) et 19 septembre 2008 (pce 36);
- un rapport médical E 213 du 1<sup>er</sup> avril 2009 (pce 37) faisant notamment part de cervicalgies avec douleurs et raideurs au niveau cervical et des épaules (pce 37 p. 5 n° 8); selon ce document l'assuré est en mesure d'accomplir à plein temps son ancienne profession d'électro-mécanicien et d'exercer un travail adapté à plein temps;
- deux questionnaires pour l'assuré des 19 janvier (pce 14) et 16 février 2009 (pce 21) dans lesquels ce dernier indique que l'activité exercée auprès de son dernier employeur n'était pas compatible avec son état de santé;
- un questionnaire pour l'employeur du 9 février 2009 duquel il ressort que l'intéressé a travaillé à plein temps du 2 août 2004 au 15 février 2008 (fin de mission) pour le compte de l'entreprise Adequat 018 (pce 20 p. 1 n° 2 et 5 ss);
- deux actes des institutions de sécurité sociale françaises des 9 juillet 2003 (pce 1 p. 1) et 31 janvier 2008 (pce 1 p. 2).

**C.**

L'OAIE soumet cette documentation à l'appréciation de son service

médical. Dans un rapport du 8 mai 2009 (pce 39), le Dr B.\_\_\_\_\_ pose le diagnostic principal de cervicalgies sur troubles dégénératifs (M 47.8) et les diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail d'otite chronique perforée, de diabète de type 2 et de syndrome obstructif très modéré. Il conclut que, dès le 1<sup>er</sup> février 2004, le recourant présente une incapacité de travail de 100 % dans son ancienne activité mais que toutefois, dès cette même date, il est en mesure d'exercer des travaux légers adaptés à plein temps.

#### **D.**

Par acte du 18 mai 2009 (pce 40), l'OAIE effectue une évaluation de l'invalidité de l'intéressé. Comparant un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 6'150 à un salaire avec invalidité de Fr. 4'221.42, il conclut que l'assuré subit une perte de gain de 31.36 % ( $\frac{6'150 - 4'221.42}{6'150} \times 100$ ).

#### **E.**

**E.a** Le 2 juin 2009 (pce 41), l'OAIE informe l'intéressé qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Selon lui, s'il ressort du dossier que l'assuré présente une incapacité de travail totale dans son ancienne profession, l'exercice d'activités de substitution plus légères, mieux adaptées à son état de santé est exigible de sa part à plein temps avec une perte de gain de 31 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il accorde à l'assuré un délai de 30 jours dès notification du projet de décision pour prendre position en la matière.

**E.b** Par acte daté du 10 juin 2006 (pce 44), l'assuré fait part de son désaccord quant aux conclusions de l'administration. Soulignant qu'il a été reconnu handicapé et invalide à 79 % par des médecins-experts mandatés par l'administration française, il estime que les éléments médicaux de son dossier n'ont pas été suffisamment pris en considération par l'autorité inférieure et indique rester à disposition des autorités pour être soumis à un examen médical en Suisse. Il joint à son recours deux actes des institutions de sécurité sociale françaises des 7 avril 2003 (pce 43) et 14 avril 2006 (pce 42).

#### **F.**

Par décision du 19 juin 2009 (pce 45), l'autorité inférieure rejette la demande de prestations de l'assuré en reprenant la motivation du projet de décision et précisant que les décisions des institutions de

sécurité sociale étrangères ne lient pas les organes de l'assurance-invalidité suisse.

**G.**

Par acte du 8 juillet 2009 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité et en mettant en avant son indigence. Il allègue souffrir d'une maladie ne lui permettant plus d'exercer aucune activité professionnelle ou de loisir, ce qui est par ailleurs confirmé par la documentation médicale au dossier. En outre, il souligne que sa demande d'être examiné par des experts en Suisse est restée sans réponse.

**H.**

Par ordonnance du 7 août 2009 (pce TAF 2), le Tribunal de céans invite le recourant, compte tenu d'une demande implicite d'assistance judiciaire partielle, à remplir le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" et à le retourner avec les moyens de preuve y relatifs. L'assuré donne suite à cette ordonnance par courrier du 21 août 2009 (pce TAF 4).

**I.**

Appelée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure, dans son préavis du 17 novembre 2009 (pce TAF 10), confirme les tenants et aboutissants de la décision entreprise.

**J.**

**J.a** Par réplique du 21 janvier 2010 (pce TAF 13), le recourant produit, d'une part, une lettre du Dr C.\_\_\_\_\_ exposant que l'assuré présente une invalidité comprise entre 50 et 79% selon les décisions de la COTOREP ce qui donnerait au recourant le droit à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité suisse et, d'autre part, des documents déjà versés au dossier (on note cependant qu'une page du certificat médical du 5 janvier 2006 [pce TAF 13 p. 3] ne figurait pas au dossier de l'autorité inférieure).

**J.b** Par duplique du 23 février 2010 (pce TAF 15), l'OAIE ne décèle aucun motif lui permettant de revenir sur la décision entreprise. Cet acte est envoyé au recourant pour connaissance par ordonnance du 1<sup>er</sup> avril 2010 (pce TAF 16).

**K.**

Par acte du 14 avril 2010 (pce TAF 17), le recourant dit prendre note du fait que la juridiction française ne s'applique pas sur le territoire suisse et demande une nouvelle évaluation de son taux d'incapacité.

**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<sup>er</sup> 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

**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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

**2.**

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<sup>er</sup> juin 2002. A 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 Etats (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 Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Par ailleurs, l'art. 20 ALCP dispose que, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. 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 (cf. dans ce contexte la circulaire AI n° 292 du 10 mai 2010 de de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

### 3.

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'occurrence, si le recourant a déposé sa demande de prestation le 16 septembre 2008, l'autorité inférieure reconnaît que le cas d'assurance est survenu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, date de l'entrée en vigueur de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI. Conformément aux directives de l'Office fédéral des assurances (circulaire Nr. 253 du 12 décembre 2007 intitulée 5<sup>ème</sup> révision de la LAI et le droit intertemporel), il se justifie dès lors d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 dans la présente affaire, étant précisé que les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI n'auraient

aucune incidence sur le droit à la rente en l'espèce (cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C\_249/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2010 consid. 2.1 et la référence citée; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5552/2008 du 30 août 2010 consid. 3.5). Sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont donc celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

#### 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, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI; 3 ans selon le droit en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plusieurs années (pce 8) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

#### 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. 1 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. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union

européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2).

## 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 exigée 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.

Conformément au principe inquisitoire, l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer

d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

## **8.**

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).

## **9.**

**9.1** Dans un premier grief, le recourant fait valoir que les institutions de sécurité sociale françaises lui ont reconnu le statut de handicapé avec attribution d'une allocation adulte handicapé (AAH; voire pce 42 [décision du 14 avril 2006]). Il en déduit un droit à obtenir des prestations de l'assurance invalidité suisse. Cette argumentation est manifestement mal fondée. En effet, on relève que, de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère 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). 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 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doivent être prise en considération (art. 40 du Règlement (CEE) n° 574/72). Or, en l'espèce, ni la décision précitée du 14 avril 2006 ni les autres documents versés au dossier (cf. supra consid. 9.2 ci-après) ne contiennent des éléments médicaux probants permettant de remettre en cause le taux d'invalidité retenu par l'OAIE.

**9.2** Dans un deuxième moyen, le recourant conteste qu'il présente une capacité résiduelle de travail quelconque, en faisant valoir ses affections. L'administration estime quant à elle qu'une activité de substitution est exigible à plein temps de la part l'assuré en se basant essentiellement sur l'avis de son service médical.

**9.2.1** A titre liminaire, il sied de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1). Par ailleurs, chez les assurés actifs, l'invalidité s'évalue en application de la méthode générale, soit par comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité, sur un marché du travail équilibré. Cette dernière notion est théorique et abstraite et sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Ainsi, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_70/2010 du 9 août 2010 consid. 5.3).

**9.2.2** Dans un rapport médical E 213 du 1<sup>er</sup> avril 2009 dont la mise en oeuvre a été requise par les institutions de sécurité sociale françaises, le médecin mandaté conclut que les affections de l'assuré ne l'empêchent pas d'exercer son ancienne profession d'électromécanicien ou toute autre activité adaptée à plein temps (pce 37 p. 6 n° 11.4 et 11.6). Le Dr B.\_\_\_\_\_, de l'OAIE, émet ensuite un avis plus favorable à l'assuré en retenant que, dès le 1<sup>er</sup> février 2004, ce dernier ne peut plus accomplir sa profession exercée jusqu'à l'atteinte à la santé mais que, par contre, il est en mesure d'accomplir à plein temps une activité légère en position alternée, sans port de charges supérieur à 10-15 kg ni de travaux requérant d'avoir les bras au dessus du plan des épaules (rapport du 8 mai 2009 [pce 39]). Il cite à

titre d'exemple les activités suivantes: "concierge/gardien d'immeuble/de chantier; surveillant de parking/musée; magasinier/gestion des stocks; petites livraisons avec véhicule; vendeur en général; réparation de petits appareils/articles domestiques; enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, commissionnaire." Par la suite le Dr C.\_\_\_\_\_ dans un rapport du 20 janvier 2010 (établi après que la documentation médicale précitée a été envoyée au recourant pour connaissance par ordonnance du 8 décembre 2009 [pce TAF 11]) se limite à contredire, d'une manière très sommaire, l'appréciation effectuée par le Dr B.\_\_\_\_\_ en faisant valoir d'une part que les institutions de sécurité sociale françaises ont reconnu à l'assuré un taux d'invalidité compris entre 50 et 79 % et d'autre part que les activités de substitution proposées par le médecin de l'OAIE ne sont pas exigibles étant donné que les différentes solutions proposées font obligatoirement appel à des manipulations de charges au-dessus du plan des épaules (rapport du 20 janvier 2010 [pce TAF 13 p. 1]). Or, comme évoqué ci-dessus (cf. consid. 9.1), le premier argument n'est en soi pas pertinent. On observe par ailleurs à titre superfétatoire que, selon le rapport E 213, une pension d'invalidité aurait été refusée au recourant dans son pays de résidence le 10 septembre 2008 (pce 37 p. 6 n° 11.7; voire aussi pces 5 p. 3 n° 9.5 et 37.1). Quant au deuxième point soulevé, le Tribunal de céans ne peut en aucun cas suivre l'appréciation du Dr C.\_\_\_\_\_. Bien plutôt, il appert que des activités telles que surveillant de musée ou vendeur n'obligent pas l'assuré à travailler au-dessus du plan des épaules et sont donc manifestement compatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par le Dr B.\_\_\_\_\_. En outre, force est de constater que les autres rapports médicaux versés au dossier ne permettent manifestement pas de remettre en cause l'évaluation du service médical de l'OAIE. Ainsi les certificats des 30 novembre 2004 (pce 28), 5 janvier 2006 (pce 31) et 19 septembre 2008 (pce 36) faisant part d'une incapacité de travail respectivement d'une invalidité du recourant ne sauraient revêtir une quelconque valeur probante puisqu'ils restent très vagues, ne mentionnent aucun diagnostic et ne prennent pas position sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité de substitution (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal fédéral I 217/04 du 5 novembre 2004 consid. 3.2). Il en va de même du rapport du 5 janvier 2006 établi par le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, qui fait notamment part d'un état dépressif avec anxiété extrême, période d'incohérence, phase d'euphorie, d'agitation et de colère (pce TAF 13 p. 3). En effet,

nonobstant le fait que le médecin précité n'est pas psychiatre et ne met pas en relation les constats psychiques retenus avec des diagnostics établis selon un système de classification des maladies reconnu, on relève que l'atteinte psychique mise en évidence n'a pas empêché le recourant de travailler à plein temps du 2 août 2004 au 15 février 2008 (pce 20 p. 1 n° 1 et 4). Par ailleurs, le certificat précité du 5 janvier 2006 est ancien et n'est pas confirmé par le rapport E 213 du 1<sup>er</sup> avril 2009 qui nie expressément l'existence de tout problème psychiatrique de l'assuré (pce 37 p. 3 n° 4.11). A titre superfétatoire, on note également que même le Dr C.\_\_\_\_\_, dans le rapport susmentionné du 20 janvier 2010, ne met à aucun moment en évidence des problèmes psychiques de l'assuré. Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne voit aucune raison de remettre en cause l'évaluation du service médical de l'OAIE, étant précisé que cette dernière apparaît très favorable au recourant dans la mesure où elle reconnaît une incapacité de travail de l'assuré dans sa profession habituelle depuis le 1<sup>er</sup> février 2004 quant bien même l'assuré a été actif à plein temps en tant qu'électro-mécanicien de 2004 à début 2008 et que son contrat de travail est arrivé à terme pour "fin de mission" (pce 20 p. 1 n° 2). Eu égard à tout ce qui précède, on peut donc conclure que, d'un point de vue strictement médical, le recourant est objectivement en mesure de reprendre l'exercice d'une activité lucrative et que le marché du travail contient un nombre suffisant de places qui sont adaptées à ses limitations fonctionnelles (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.3 et supra consid. 9.2.1).

## **10.**

Il reste à vérifier si la comparaison des revenus opérée par l'administration a été faite de manière conforme au droit. On note que le recourant n'a soulevé aucun grief concret en la matière.

**10.1** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait gagner en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la

comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2). Par ailleurs, la comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement 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 l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. 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).

**10.2** En l'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur "fabrication de machines et d'équipement" (niveau de qualification 3) en 2006 avec un revenu théorique moyen 2006 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (revenu encore diminué de 10 % pour tenir compte des circonstances particulières du cas particulier) et a conclu que le recourant subissait une diminution de sa capacité de travail et de gain n'ouvrant pas le droit à une rente (cf. supra let. D s.). Même en reprenant les paramètres de l'autorité inférieure tout à fait favorables au recourant (avec un salaire d'invalide déterminé sur la base d'une moyenne des salaires dans quatre secteurs d'activités du niveau de qualification 4 au lieu de la moyenne des salaires dans le niveau de qualification 4, toute branche confondue) et en effectuant la comparaison des revenus en se référant aux données ESS 2005 (moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt; cf. supra let. A; consid. 5 et 10.1) avec un abattement très généreux de 15 % pour motifs personnels et professionnels (au lieu

des 10 % retenus par l'autorité inférieure), force est de constater que l'assuré ne présente pas une incapacité de travail ouvrant le droit à une rente. A titre superfétatoire, on note qu'il en irait de même avec un abattement de 20 % que l'on prenne comme référence les données relatives à l'année 2005 ou celles relatives à l'année 2009, à savoir lorsque la décision entreprise a été rendue.

**11.**

Eu égard à ce qui précède, il appert que la décision entreprise, basée sur un dossier suffisamment instruit (cf. supra consid. 7), doit être confirmée et le recours rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 69 al. 2 LAI; art. 85<sup>bis</sup> de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10]).

**12.**

Compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret, notamment du fait que, sur la base des actes de la cause, le recourant apparaît actuellement sans ressources financières suffisantes (pce TAF 4), le Tribunal de céans renonce exceptionnellement à percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 dernière phrase PA). Par conséquent, la demande implicite d'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA) est sans objet.

**13.**

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 FITAF).

(dispositif à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure

**3.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

**4.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

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

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le juge unique :

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 :