



Cour III
C-4540/2012

Arrêt du 4 mars 2014

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____, Espagne
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 13 juillet 2012).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol X._____, né en 1955, a travaillé en Suisse de 1978 à 1986 et a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour une durée de 8 années et 6 mois (cf. communication des périodes d'assurances du 11 août 2011 [AI pce 10]).

Retourné vivre en Espagne, il a travaillé en dernier lieu comme conducteur de véhicules lourds et grutier (cf. questionnaires à l'assuré, signés le 4 octobre 2011 [AI pce 13] et le 9 avril 2012 [AI pce 23]). Depuis le 7 avril 2011 il touche une rente d'invalidité accordée par l'institution national de sécurité sociale espagnole (ci-après : INSS; cf. le formulaire E 204 du 31 mai 2011 [AI pce 1]).

B.

Le 29 avril 2011, l'assuré présente une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse par le biais du formulaire 204 que l'INSS transmet à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE; AI pce 1).

Dans le cadre de l'instruction de la demande, les documents suivants sont notamment versés en cause :

- le projet de décision du 15 novembre 2010 de l'INSS, reconnaissant à l'assuré à partir du 16 septembre 2009 une incapacité temporaire en raison d'un diabète mellitus type 2 dont le contrôle est difficile, d'une épilepsie et de syncopes et de vertiges (AI pce 15),
- les rapports médicaux, dont l'un est daté du 31 mars 2011, que la Dresse A._____, médecin de famille, a rédigé à l'attention de l'INSS. La Dresse note que son patient qui la consulte depuis le 16 septembre 2009 souffre de diabète mellitus type 2, de dyslipémie et d'hyperlypémie, d'une hypertension artérielle, d'un syndrome d'apnée du sommeil, d'un bloc de branche droite (dernier échocardiogramme de mai 2010) ainsi que d'une épilepsie. Elle informe également du traitement de l'épilepsie par Tegretol et estime que son patient n'est pour l'instant pas capable de travailler en raison de ses crises (AI pces 27 et 28),
- le rapport médical détaillé E 213 du 31 mai 2011, signé de la Dresse B._____ qui retient comme diagnostic une épilepsie et qui atteste une incapacité de travail dans la dernière activité

professionnelle de conducteur de véhicules mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée qui n'implique pas la conduite de véhicules ou de machines lourdes (AI pce 16),

- l'attestation E 205 concernant la carrière d'assurance en Espagne du 31 mai 2011 (AI pce 2),
- le formulaire E 207 renseignant sur la carrière de l'assuré du 31 mai 2011 (AI pce 3),
- le formulaire complémentaire de assurance-invalidité suisse, signé par l'assuré le 12 juillet 2011 (AI pce 8),
- l'attestation E 205 concernant la carrière d'assurance en Suisse du 11 août 2011 (AI pce 11),
- le questionnaire pour l'employeur, signé le 3 septembre 2011, duquel il ressort notamment que l'assuré y a travaillé du 9 octobre 1997 au 6 avril 2011 (AI pce 14),
- le questionnaire à l'assuré, signé le 4 octobre 2011 (AI pce 13),
- le questionnaire pour l'employeur, non signé, duquel il ressort notamment que l'activité professionnelle exercée par l'assuré était moyennement lourde et exposée au bruit ainsi qu'au froid (AI pce 24.3),
- le questionnaire à l'assuré, signé le 9 avril 2012, duquel il ressort que l'assuré a interrompu son activité de grutier le 16 septembre 2009 temporairement et le 24 avril 2011 définitivement (AI pce 23),
- le rapport médical du 22 février 2012 de la Dresse C._____, neurologue, qui note que l'assuré souffre probablement d'épilepsie, à savoir d'une épilepsie partielle cryptogénique mais qu'il est aussi possible qu'il s'agit d'une présyncope-syncope. Des examens neurologiques plus exhaustifs seront nécessaires pour poser un diagnostic définitif. Elle déconseille au patient l'accomplissement de tâches dangereuses et la conduite d'un véhicule (AI pce 29),
- la prise de position médicale du 17 mai 2012, signée du Dr D._____, de l'OAIE, qui conclut que l'assuré, souffrant principalement d'une épilepsie partielle, présente depuis le 16 septembre 2009 une incapacité de travail de 80% dans son activité

habituelle, mais une capacité de travail totale dans une activité adaptée (AI pce 31),

- l'évaluation de l'invalidité selon l'application de la méthode générale du 11 juin 2012 de laquelle il ressort un taux d'invalidité de 32.73% (AI pce 32).

C.

Par projet de décision du 12 juin 2012, l'OAIE signifie à X. _____ qu'il entend rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, un taux d'invalidité de 33% ne donnant pas droit à une rente (AI pce 33).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré verse le 20 juin 2012 (AI pce 36) au dossier les nouvelles pièces suivantes :

- la proposition de décision du 7 avril 2011 de l'INSS qui retient des crises partielles et un examen cardiologique en cours ainsi comme limitations, les activités présentant des risques pour lui-même et de tierces personnes (AI pce 34),
- la décision du 29 avril 2011 de l'INSS qui reconnaît à l'assuré une rente d'invalidité pour une incapacité permanente et totale dans son activité professionnelle habituelle (AI pces 35).

E.

Invité à se prononcer sur ces nouveaux documents, le Dr D. _____ maintient le 8 juillet 2012 sa prise de position (AI pce 40).

F.

Le 3 juillet 2012, X. _____, désormais représenté, conteste qu'il puisse exercer une activité professionnelle même légère, souffrant depuis de nombreuses années d'épilepsie et étant en incapacité de travailler depuis le 16 septembre 2009. Il souffre en outre de diabète mellitus de type 2, de dyslipémie et d'hyperlypémie, d'hypertension artérielle, d'un syndrome d'apnée du sommeil ainsi que d'un bloc de branche droite (AI pce 41).

G.

Par décision du 13 juillet 2012, l'OAIE confirme sa position et rejette la demande de prestation de l'assurance-invalidité suisse, soulignant que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne le lient pas (AI pce 43).

H.

Le 30 août 2012 (date du timbre postal), X._____ dépose recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), concluant notamment à l'annulation de celle-ci et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Il soulève qu'il touche en Espagne une rente d'invalidité permanente et totale dans sa profession habituelle de conducteur de véhicules lourds (TAF pce 1).

I.

Par réponse du 1^{er} octobre 2012, l'OAIE, tout en expliquant sa décision, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, l'assuré n'ayant pas apporté d'éléments nouveaux lui permettant de s'écarter de son évaluation médicale et économique (TAF pce 3).

J.

Par réplique du 29 octobre 2012, le recourant réitère ses conclusions et souligne qu'il est limité à l'exercice d'une activité comportant des risques pour lui-même et des tiers. Comme nouveau document, il verse au dossier un certificat du centre de santé de E._____ du 24 août 2012 qui fait état d'une obésité, d'une hypertension artérielle, d'un diabète de type 2, de troubles du métabolisme lipidique et d'épilepsie depuis décembre 2009 (TAF pce 6 et annexe).

K.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 7 à 9).

L.

Par duplique du 8 janvier 2013, l'OAIE confirme ses conclusions, notant qu'il a déjà tenu compte du rapport neurologique de la Dresse C._____ et que le certificat du centre de santé de E._____ du 24 août 2012 ne fait que confirmer les diagnostics déjà connus (TAF pce 11).

M.

Dans ses observations finales du 6 février 2013, le recourant, répétant ses conclusions, soutient que ses problèmes de santé chroniques et progressifs le limitent dans un large éventail d'activité de travail, notamment dans le secteur de la construction et de l'industrie métallurgique (TAF pce 14).

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X._____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Le recours a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais de procédure a été payée dans le délai imparti.

Partant, le Tribunal de céans entre en matière sur le fond du recours.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER,

Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. 1998, n. 677).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Dans le cas concret, la décision contestée ayant été rendue le 13 juillet 2012, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci.

Concrètement, X. _____ ressortissant espagnol vivant dans son pays d'origine, est applicable 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) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'ALCP a été modifié avec effet au 1^{er} avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également déterminants :

- le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

Sont aussi pertinentes les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 5) ainsi que les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 D'après le règlement (CE) n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement (cf. art. 4 du règlement n° 883/2004). De plus, comme auparavant, le droit à une rente d'invalidité d'une

personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004; ROLF SCHULER, in *Europäisches Sozialrecht*, 6^{ème} édition 2013, n°6 ad art. 46; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.3).

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total (art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, X._____ remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé en Suisse pendant 8 années et 6 mois (cf. communication des périodes d'assurances du 11 août 2011 [AI pce 10]). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi suisse.

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- 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,
- il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins.

5.2 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

En Suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées.

En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.4 Le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI).

En l'espèce, X. _____ ayant présenté sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 29 avril 2011 (AI pce 1), il appartient au Tribunal d'examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 1^{er} octobre 2011 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 13 juillet 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1 et 121 V 362 consid. 1.b).

6.

6.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, même si la notion d'invalidité est une notion juridique-économique (cf. consid. 5.2), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré sur sa

capacité de travail résiduelle et pour déterminer les travaux raisonnablement exigibles (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait de savoir s'il se fonde sur des examens complets, s'il prend en considération les plaintes exprimées de l'assuré, s'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, si la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et si les conclusions du médecin sont dûment motivées (cf. à titre d'exemple : ATF 125 V 351 consid. 3a et les références quant à la valeur probante d'une expertise médicale).

6.2 Le Tribunal de céans qui apprécie librement les faits (cf. consid. 2) 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.

7.

X._____ est en incapacité de travail depuis le 16 septembre 2009, souffrant de crises récurrentes d'épilepsie partielle ou de présyncope-syncope (selon le rapport neurologique du 22 février 2012 [AI pce 29], le diagnostic n'est pas certain). Le recourant présente également un diabète mellitus de type 2, une dyslipémie et une hyperlypémie, une hypertension artérielle, un syndrome d'apnée du sommeil, un bloc de branche droite (rapports médicaux de la Dresse A._____ dont l'un est daté du 31 mars 2011 [AI pces 27 et 28]), une obésité et des troubles du métabolisme lipidique (certificat du centre de santé de E._____ du 24 août 2012 [TAF pce 6 annexe]). En raison de l'épilepsie, la Dresse C._____, neurologue, déconseille au patient la réalisation de tâches dangereuses et la conduite d'un véhicule (rapport du 22 février 2012 [AI pce 29]). Selon l'INSS, l'assuré ne peut plus effectuer des activités présentant des risques pour lui-même et de tierces personnes (proposition de décision du 7 avril 2011 [AI pce 34]). La Dresse B._____ de l'INSS est d'avis que le recourant ne peut plus exercer, en raison de son épilepsie, son activité habituelle de conducteur de véhicule, mais qu'il peut toujours exercer une activité adaptée à temps complet (rapport médical détaillé E 213 du 31 mai 2011 [AI pce 16]). Le Dr D._____ de l'OAIE partage cette opinion et retient que l'assuré peut exercer une activité adaptée à temps complet, mais présente une incapacité de travail de 80% dans son ancienne activité professionnelle (prise de position médicale du 17 mai 2012 [AI pce 31]). Seule la Dresse A._____, médecin de famille, estime que son patient n'est pour l'instant pas capable de travailler en raison de ses crises (rapport du 31 mars 2011 [AI pce 28]).

Le Tribunal de céans constate que les avis sont concordants sur le fait que l'assuré ne peut plus poursuivre son ancienne activité professionnelle ou, selon le Dr D._____, uniquement d'une manière très limitée (à 20% [AI pce 31]). De plus, seuls la Dresse B._____ et le Dr D._____ se déterminent concrètement sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Leur évaluation selon laquelle l'assuré peut toujours exercer une activité adaptée à plein temps tient compte des limitations décrites par les autres médecins auxquelles la Dresse B._____ et le Dr D._____ adhèrent entièrement: le recourant ne peut plus poursuivre des activités présentant des risques pour lui-même et pour les tiers (proposition de décision du 7 avril 2011 [AI pce 34]) et il ne peut plus conduire de véhicules ou exercer une activité dangereuse (cf. l'avis de la Dresse C._____ [AI pce 29]). A titre d'exemple, le Dr D._____ cite les activités légères dans le commerce, comme la vente par correspondance, ou une activité d'enregistrement, de classement et d'archivage (AI pce 31). Le Tribunal ne peut alors pas retenir l'appréciation de la Dresse A._____ qui, dans le cadre de la procédure devant l'INSS, a attesté que l'assuré n'est plus capable de travailler (AI pce 28). Sa conclusion, formulée d'une manière très générale, n'est pas concluante et son rapport n'a pas de valeur probante au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral citée (cf. consid. 6.1 ci-dessus). Par ailleurs, il est constant que les médecins traitants sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Le Tribunal ne peut pas non plus suivre l'assuré qui a soutenu dans un premier temps qu'il ne peut plus exercer une activité professionnelle même légère. Le fait que le recourant est certes limité dans certaines activités professionnelles n'empêche pas qu'il puisse toujours poursuivre d'autres activités qui tiennent compte de ses limitations. En Suisse, contrairement à l'Espagne, l'incapacité professionnelle, à savoir l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle, n'est pas assurée. Si d'un point de vue médical la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité que celle poursuivie jusqu'alors, sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (cf. art. 6 LPGA cité sous consid. 5.2; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], chiffre 1021). Ainsi, le fait que l'INSS a reconnu à X._____ une rente d'invalidité pour une incapacité permanente et totale dans son activité professionnelle habituelle (cf. décision du 29 avril 2011 [AI pce 35]), n'est pas déterminant en l'espèce. Au demeurant, le droit à une rente d'invalidité suisse est

déterminé exclusivement d'après le droit suisse de sorte que l'OAIE n'est pas lié par la décision de l'INSS (cf. consid. 3.2 ci-dessus).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans n'a donc pas de raisons de s'écarter des avis de la Dresse B._____ et du Dr D._____ qui se basent sur des rapports médicaux complets. Le Tribunal retient alors que X._____ présente une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée qui n'est pas dangereuse et qui n'implique pas la conduite d'un véhicule.

8.

Il reste à vérifier si X._____ présente un taux d'invalidité, étant noté que le recourant ne soulève aucun grief en la matière.

8.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide ; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

8.2 X._____ habitant en Espagne, il convient, selon la jurisprudence constante, d'effectuer la comparaison des salaires en se référant à des données statistiques, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et l'Espagne. Les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS; cf. www.bfs.admin.ch) servent alors à fixer aussi bien le revenu d'invalide que le revenu sans invalidité.

Dans le cas d'espèce, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être en septembre 2010, 12 mois après le début de l'incapacité de travail du recourant (cf. art. 28 al. 1 LAI cité sous consid. 5.1 ci-dessus; voir aussi le projet de décision du 15 novembre 2010 de l'INSS relatif à l'incapacité temporaire [AI pce 15]).

Concrètement, pour fixer le revenu sans invalidité, l'OAIE s'est basé à juste titre sur le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction, le recourant ayant travaillé comme conducteur de machines lourdes et grutiers pendant 14 ans au moins (cf. questionnaire pour l'employeur

signé le 3 septembre 2011 [Al pce 14]). Selon l'ESS 2010, table TA1, niveau 3 (connaissances professionnelles spécialisées), il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'742.- pour 40 heures par semaine, soit de Fr. 5'971.68 pour 41.6 heures par semaine (temps de travail hebdomadaire usuel dans ce secteur en 2010).

Pour le revenu d'invalidité, l'OAIE s'est basé sur le salaire mensuel brut dans les activités de services administratifs et de soutiens, niveau 4 (travaux simples et répétitifs), qui s'élève à Fr. 4'501.- pour 40 heures par semaine, respectivement à Fr. 4'726.05 pour l'horaire usuel de la branche de 42 heures en 2010. Cette manière de faire est avantageuse pour le recourant. En effet, d'après la jurisprudence, le revenu d'invalidité devrait plutôt être déterminé par le total de tous les secteurs où l'assuré peut trouver un emploi adapté à son problème de santé au regard du large éventail d'activités offertes; le revenu d'invalidité s'élèverait alors à Fr. 4'901.- pour 40 heures, respectivement à 5'097.- pour 41.6 heures usuelles. Eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant, de son âge avancé (il a atteint en août 2010, 55 ans) et au fait qu'il devrait changer sa profession habituelle qu'il a exercée pendant de nombreuses années, l'OAIE a opéré en l'occurrence un abattement de 15% conformément à la jurisprudence d'après laquelle il faut dans certaines situations, afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, etc.), réduire le revenu d'invalidité ressortant des statistiques. Un abattement maximal de 25% est admis (ATF 126 V 75 consid. 5). Ainsi, en l'espèce, le revenu d'invalidité à prendre en considération correspond à Fr. 4'017.14 si l'on s'en tient à la solution favorable, déterminée par l'OAIE.

La comparaison des revenus fait apparaître un taux d'invalidité de 33% arrondi ($[(Fr. 5'971.68 - Fr. 4'017.14) \times 100 : Fr. 5'971.68]$). Celui-ci, étant inférieur à 40%, n'ouvre pas droit à une rente d'invalidité suisse (cf. consid. 5.3 ci-dessus). A noter que si l'on prenait en considération la solution la moins favorable, mais en accord avec la jurisprudence, le taux d'invalidité du recourant ne s'élèverait qu'à 27% compte tenu d'un revenu d'invalidité de Fr. 4'332.40 ($(Fr. 5'097.- \text{ moins } 15\% \text{ pour l'abattement}; 27.4\% = [(Fr. 5'971.68 - Fr. 4'332.40) \times 100 : Fr. 5'971.68])$).

9.

Il est encore utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Par exemple, l'on peut exiger que l'assuré accepte, comme en l'espèce, une activité professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain, même si cette activité diffère de sa profession habituelle.

Il convient également de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

10.

En conclusion, le Tribunal de céans confirme la décision litigieuse et rejette le recours de X._____. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

11.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 7 à 9).

Il n'est pas alloué de dépens, l'autorité de première instance n'ayant pas droit à ceux-ci (art. 7 al. 1 et 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 13 juillet 2012 confirmée.

2.

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

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 :