



Cour III
C-5050/2010

Arrêt du 12 août 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, 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 20 mai 2010).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né en 1951, a travaillé en Suisse en 1969-1981 et 1985-2007 (pce 6), en dernier lieux comme manœuvre dans la construction (cf. pce 27). Retourné en Espagne il n'a pas exercé de travail en raison selon ses écritures d'atteintes à sa santé. En date du 12 novembre 2009 il déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'organisme de liaison espagnol qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE, pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré daté du 2 mars 2010 n'indiquant pas d'activité exercée durant les 3 années précédant la demande de prestations d'invalidité, la dernière activité ayant été cessée en 2007 pour cause de maladie (pce 21),
- deux questionnaires remplis par les derniers employeurs de l'intéressé en Suisse, datés des 17 et 25 février 2010, indiquant, s'agissant du dernier emploi du 15 juillet 2004 au 16 février 2007, un excellent état de santé et une résiliation des rapports de travail par le salarié au motif d'un retour en Espagne (pces 11 et 15),
- un rapport médical daté du 27 janvier 2009 établi par le service de médecine interne du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo à La Corogne indiquant un séjour du 24 décembre 2008 au 27 janvier 2009 en raison de douleurs abdominales, posant le diagnostic d'hépatocarcinome, d'hépatopathie chronique d'origine probablement éthylique, de lésion aigüe de la muqueuse gastrique (pce 23),
- un rapport d'hospitalisation du 12 au 19 février 2009 pour une hépatectomie du segment IV avec un status post-opératoire favorable (pce 24),
- un rapport du 6 avril 2009 signé du Dr B._____ posant le diagnostic de pneumonie basale gauche, hépatopathie chronique probablement d'origine éthylique, de status post intervention pour hépatocarcinome (pce 25),

- un rapport médical daté du 16 octobre 2009 signé du Dr C. _____, traumatologie, posant le diagnostic de cervicarthrose, discopathie C4-C5, ostéophitose antérieure et postérieure et cervicobrachialgies bilatérales, ancienne fracture du radius droit, limitation de flexion du ménisque, lombalgies chroniques mécaniques, dismorphie L5, lomboarthrose, lombosciatique bilatérale, lombarthrose bilatérale L5-S1 et discopathie, arthrose sacro-iliaque bilatérale, coxarthrose bilatérale, sclérose acétabulaire (pce 26),
- un rapport E 213 daté du 21 décembre 2009 faisant état des atteintes à la santé précitées, d'un status orienté, communicatif (abordable), d'un discours bien structuré, d'un trouble anxieux, de signes dépressifs, d'un rachis et des membres supérieurs et inférieurs sans particularité, d'une marche normale, d'une volumineuse hernie au niveau du ventre post chirurgicale, posant le diagnostic d'hypertension artérielle, œnolisme chronique, hépatopathie œnolique en phase de cirrhose hépatique, atteintes entraînant une déficience fonctionnelle significative pour sa dernière activité mais permettant des activités légères en milieu sec sans rampes, escaliers et échelles, sans contraintes temporelles, indiquant que si la dernière activité de manœuvre dans la construction n'était plus possible une activité adaptée à plein temps était exigible (pce 27).

C.

Invité à se déterminer sur le dossier, le Dr D. _____, dans son rapport du 29 mars 2010, posa le diagnostic principal de cirrhose hépatique sur alcoolisme et hépatocarcinome opéré en février 2009 et, associé avec répercussion sur la capacité de travail, de troubles dégénératifs de la colonne vertébrale avec atteintes fonctionnelles limitées. Il retint également sans répercussion sur la capacité de travail le diagnostic d'alcoolisme chronique sans trouble psychiatrique et de trouble anxieux. Il nota une incapacité de travail de 70% dans sa dernière activité dès le 24 décembre 2008 (début de l'hospitalisation) et de 0% dès le 13 avril 2009 (deux mois suivant l'opération) dans une activité de substitution. Il releva que l'intéressé avait quitté son travail en Suisse le 16 février 2007 sans cause médicale et que selon le rapport E 213 du 21 décembre 2009 s'il était en incapacité pour sa dernière activité sa capacité de travail était totale dans une activité légère adaptée. Il précisa que l'opération de février 2009 avait eu un bon résultat et que l'alcoolisme sans trouble psychiatrique significatif n'était pas du tout invalidant. Au titre des exemples d'activités de substitution, il indiqua celles de concierge / gardien d'immeuble / de chantier, de surveillant de parking / musée, de

vente par correspondance, de caissier, de vendeur de billets, d'enregistrement / classement / archivage, de distribution de courrier interne, commissionnaire, de personnel d'accueil et de réception, de standardiste / réceptionniste, de saisie / scannage (pce 29).

L'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré en date du 20 avril 2010. Il prit comme référence le revenu en 2001 de l'assuré réalisé dans le cadre de son avant-dernier emploi d'éboueur pour la ville de Zurich d'octobre 1992 à septembre 2002 supérieur à celui obtenu ensuite, soit en 2001 le salaire annuel de Fr. 63'953.- indexé valeur 2008 (:1902 x 2042 [recte: 2092, voir infra consid. 10.2]; indice 1939: 100) à Fr. 70'341.58 ou par mois Fr. 5'861.80. Puis il compara ce montant avec le revenu avec invalidité pour des activités de substitution simples et répétitives de niveau IV exigibles à 100% dès le 13 avril 2009 pour 40 h./sem. dans le commerce de gros et les intermédiaires du commerce (Fr. 4'0851.-), dans le commerce de détail (Fr. 4'436.-), dans l'informatique, les services fournis aux entreprises (Fr. 4'591.-), dans les autres services collectifs et personnels (Fr. 4'291.-), soit en moyenne Fr. 4'542.25 et pour 41.7 h./sem. selon l'horaire médian hebdomadaire Fr. 4'735.30 auquel fut appliqué un abattement de 20% pour circonstances personnelles soit Fr. 3'788.24. Il s'ensuivit une diminution de la capacité de gain de 35% ($(5'861.80 - 3'788.24) \times 100 : 5'861.80 = 35.37\%$) dès le 13 avril 2009 (pce 30).

D.

Par projet de décision du 21 avril 2010, l'OAIE informa l'assuré qu'il n'était pas parvenu de son dossier à une incapacité de travail suffisante de 40% au moins sur une année pour ouvrir le droit à une rente, que s'il ressortait du dossier une incapacité de travail de 70% dans sa dernière activité l'exercice d'une activité plus légère [telles celle proposées par le Dr D. _____] à plein temps était toujours possible et exigible et entraînait une perte de gain limitée à 35% de sorte que la demande de prestations devrait donc être rejetée (pce 31).

L'intéressé s'opposa à ce projet par acte du 12 mai 2010 faisant valoir ses atteintes à la santé telles qu'énoncées dans la documentation médicale au dossier et une invalidité d'au moins 50%. Il conclut à une nouvelle appréciation de son incapacité de travail (pce 32).

Par décision du 20 mai 2010 l'OAIE rejeta la demande de prestations pour les motifs indiqués dans le projet de décision, soulignant que le

dossier était suffisamment documenté et que de nouveaux examens médicaux n'apporteraient rien de nouveau (pce 33).

E.

Contre cette décision, l'intéressé interjeta recours en temps utile en date du 1^{er} juillet 2010. Il fit valoir un état invalidant ne lui permettant pas d'effectuer une activité demandant des efforts tant moyens que légers et indiqua l'ensemble des atteintes à la santé l'affectant telles que relevées dans son dossier. Il conclut implicitement à l'octroi d'une rente d'invalidité (pce TAF 1).

F.

Invité par décision incidente du 24 août 2010 du Tribunal de céans à effectuer une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-, le recourant s'en acquitta dans le délai imparti (pces TAF 5-7).

G.

Par réponse au recours du 8 décembre 2010, l'OAIE proposa son rejet. Il fit valoir que si l'intéressé présentait une incapacité de travail de 70% comme ouvrier dans le secteur de la construction son service médical était d'avis que deux mois après l'intervention chirurgicale subie la capacité de travail de l'intéressé dans une activité légère de substitution était totale, qu'en l'occurrence sa perte de gain serait de 35% et que ce taux inférieur au seuil de 40% ne lui ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité (pce TAF 11).

Invité par ordonnance du Tribunal de céans du 14 décembre 2010, notifiée le 20 décembre suivant, à répliquer (pces TAF 12 s.), l'intéressé n'y donna pas suite.

Droit :

1.

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

personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, 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 ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

2.

2.1. L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. 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^{er} 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. Selon l'art. 20 ALCP, 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. 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 au droit interne suisse.

2.2. 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.

2.3. 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 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 253 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 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 12 novembre 2009.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 20 mai 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 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 puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 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'al. 2 de cette disposition 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.

5.2. 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. 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant

une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4. Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

6.

6.1. Le recourant a travaillé en Suisse de nombreuses années notamment dans les services de voiries puis comme manœuvre dans la construction jusqu'en 2007. Retourné en Espagne, il n'a pas repris d'activité lucrative.

6.2. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

6.3. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

7.

7.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

7.2. 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.

8.1. En l'espèce, il n'est pas contesté que depuis le 24 décembre 2008 (début de l'hospitalisation) l'intéressé ne peut plus exercer l'activité physiquement exigeante de manœuvre dans la construction.

8.2. Selon le rapport médical E 213 du 21 décembre 2009 l'assuré présente une déficience significative dans son activité antérieure en raison notamment d'hypertension artérielle, d'hépatopathie œnolique en phase de cirrhose hépatique, mais sans que des limitations fonctionnelles importantes ne soient relevées sur le plan rhumatologique. De telles

limitations existent cependant dans une certaine mesure selon le rapport médical du 16 octobre 2009 signé du Dr C._____, traumatologie. Ce médecin énonce en effet le diagnostic notamment de cervicarthrose, discopathie C4-C5, ostéophitose antérieure et postérieure et cervicobrachialgies bilatérales, limitation de flexion du ménisque, lombalgie chroniques mécaniques, lomboarthrose, lombosciatique bilatérale, lombarthrose bilatérale L5-S1 et discopathie, arthrose sacro-iliaque bilatérale, coxarthrose bilatérale, sclérose acétabulaire. Le rapport E 213 précité mentionne toutefois que l'intéressé - sans limitation rhumatologique clinique énoncée - peut exercer à plein temps une activité légère adaptée. De plus, il ne ressort pas du rapport E 213 et de l'ensemble du dossier des atteintes à la santé permettant de mettre en doute une capacité de travail résiduelle limitée à des travaux légers. Il appert certes du dossier également une cataracte bilatérale dont se prévaut l'intéressé, mais celle-ci est décrite comme traitée et la documentation médicale au dossier ne relève rien de particulier à ce sujet.

8.3. Dans son recours l'intéressé n'évoque pas de plaintes ni d'atteintes à la santé déterminantes autres que celles prises en compte dans le dossier. Il évoque la longue liste du Dr C._____ mais ce médecin ne se prononce pas sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé, laquelle est établie par le rapport E 213 dont les conclusions sont reprises par le service médical de l'OAIE qui peuvent être suivies en tous points. Il s'ensuit que la possibilité d'une activité légère adaptée à 100% telle que relevée par le service médical de l'OAIE avec les exemples d'activité – non exhaustifs - proposés par le Dr D._____, doit être confirmée deux mois après l'intervention chirurgicale du 13 février 2009, soit à compter du 13 avril 2009.

9.

9.1. 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 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.

9.2. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un

emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

10.

10.1. En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 indexée 2009 car il doit être admis que c'est à compter de décembre 2008 que l'intéressé a présenté une incapacité de travail déterminante ouvrant théoriquement le droit à une rente une année plus tard dans la mesure des conditions remplies. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

10.2. L'OAIE a retenu, favorablement au recourant, comme base de comparaison sans invalidité, son revenu annuel en 2001, soit Fr. 63'953.- indexé 2008 (: 1902 x 2092: base 1933: 100; Office fédéral de la statistique) à Fr. 70'341.57 ou Fr. 5'861.79 par mois. Indexé 2009 (+ 2.1%) ce montant s'élève à Fr. 5'984.89.

10.3. Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1) indexé 2009. En l'occurrence les activités de substitution proposées par le Dr D. _____ ainsi que de nombreuses autres activités possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit Fr. 4'806.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'998.24 pour

41.6 h./sem., sous déduction de 20% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 3'998.59.-. Indexé 2009 (+ 2.1%) ce montant s'élève à Fr. 4'082.56. De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant qui doit pour l'essentiel préserver son corps de tensions au niveau du ventre et d'efforts au niveau du rachis. De plus, la majeure partie des postes possibles ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

10.4. En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'984.89 avec celui après invalidité de Fr. 4'082.56, on obtient une perte de gain de 31.78% arrondie à 32% $([5'984.89 - 4'082.56] : 5'984.89 \times 100)$. Même indexés valeurs 2010, année de la décision attaquée, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 40%.

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

11.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

12.

12.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

12.2. Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de

l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

12.3. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [RS 173.320.2]).

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 et sont compensés avec l'avance de même montant déjà fournie au cours de la procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :