



---

Cour III  
C-5108/2012

## Arrêt du 26 avril 2013

---

Composition

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

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís, cuesta de la  
Palloza, 1-3° dcha., apartamento 2, ES-15006 A Coruña,  
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 16 août 2012).

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

Le requérant A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le [...], a travaillé en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurances de 1990 à 1999 en qualité de nettoyeur (doc 3 p. 6; pce TAF 9 p. 4). De retour en Espagne, il oeuvre en dernier lieu à plein temps en qualité de conducteur et nettoyeur dans une entreprise de nettoyage (doc 13 p. 6-7). Souffrant de sciatalgie sur trouble dégénératif du rachis, il cesse l'exercice de toute activité pour des raisons de santé dès le 18 octobre 2010 (doc 13 p. 1-5; doc 13 p. 6 n° 2) et les institutions de sécurité sociale espagnole le mettent au bénéfice d'une rente d'invalidité pour incapacité permanente (doc 2 p. 4; 18). En date du 27 février 2012, il présente une demande de prestations auprès de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS; pce 2 p. 7) à l'attention des organes de l'assurance-invalidité suisse. L'office de liaison précité transmet 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 recueille divers renseignements économiques et médicaux dont notamment un rapport médical E 213 du 23 mars 2012 (doc 7).

**C.**

Le 10 juillet 2012 (doc 16), l'autorité inférieure, s'appuyant sur un rapport de son service médical du 4 juillet 2012 (doc 15), informe l'intéressé qu'elle entend rejeter sa demande de prestations. Selon elle, il ressort du dossier qu'il n'y a pas une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions du droit des assurances sociales; malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative serait toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Elle impartit à l'assuré un délai de 30 jours pour déposer ses observations.

**D.**

Par acte daté du 30 juillet 2012 (doc 17), l'intéressé, représenté par Maître José Nogueira Esmoris, fait part de son désaccord quant au projet de décision. Faisant valoir ses affections, il fait valoir un droit à une rente entière d'invalidité, subsidiairement à  $\frac{3}{4}$  de rente, à une  $\frac{1}{2}$  rente ou à  $\frac{1}{4}$  de rente.

**E.**

Par décision du 16 août 2012 (doc 19), l'autorité inférieure rejette la demande de prestations en reprenant la motivation du projet de décision.

**F.**

L'intéressé défère la décision précitée au Tribunal administratif fédéral par acte du 27 septembre 2012 (pce TAF 1).

**G.**

Par décision incidente du 15 novembre 2012 (pce TAF 5), le Tribunal de céans invite le recourant à verser, jusqu'au 17 décembre 2012, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-, sous peine d'irrecevabilité du recours. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal en date du 28 novembre 2012 (pce TAF 7).

**H.**

Lors de l'échange d'écriture ultérieur, les parties confirment leurs conclusions antérieures (cf. préavis du 7 février 2013 [pce TAF 9] et réplique datée du 20 mars 2013 [pce TAF 10]).

**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. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA; art. 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 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C\_455/2011 du 4 mai 2012).

## **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). Par conséquent, le droit à des prestations doit être examiné en l'espèce à l'aune des modifications de la LAI consécutives à la 6<sup>ème</sup> révision de cette loi entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

## **4.**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations (pce TAF 9 p. 4).

**5.**

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide (lettre c).

**6.**

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

**7.**

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.**

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGa), l'administration et, en procédure de recours, le juge constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282). La portée du principe inquisitoire est cependant restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 122 V 157 consid. 1a; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3; 8C\_668/2012 du 26 février 2013 consid. 6.2 in fine).

#### **9.**

Dans la présente affaire, il est admis que le recourant souffre de troubles dégénératifs à la colonne vertébrale. Le litige porte sur les répercussions de cette atteinte sur la capacité de travail de l'assuré, singulièrement sur le point de savoir si celui-ci présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **10.**

**10.1** A titre liminaire il sied de souligner que, selon les dispositions topiques et la jurisprudence, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. supra consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré

qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1; art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération. Contrairement à ce que semble croire l'assuré, il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnole lui aient reconnu le droit à une rente d'invalidité comme l'a retenu à juste titre l'autorité inférieure dans la décision attaquée.

De plus, 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'intéressé 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).

**10.2** Cela étant, le Dr B.\_\_\_\_\_, dans un rapport E 213 du 23 mars 2012 établi suite à un examen personnel de l'assuré effectué en date du 29 février 2012 (doc 7 p. 2 n° 2.1), pose les diagnostics de hernie discale lombaire L5-S1 et de radiculopathie L5 droite modérée (doc 7 p. 8 n° 7) traitées actuellement par des mesures ergonomiques et des antalgiques (doc 7 p. 2 n° 3.3). Il précise que l'atteinte a débuté dès le 18 octobre 2010 avec une sciatgie à droite. Un scanner mettait alors en évidence une protrusion discale L5-S1 avec empreinte du sac dural. L'assuré a par la suite été assigné à un service de neurochirurgie le 28 novembre 2011 auprès duquel des examens sont toujours en cours, étant relevé qu'une consultation est prévue à la fin de l'été 2012 (doc 7 p. 2 n° 3.2 et p. 8 n° 8). Actuellement, le préjudice à la santé consiste en une lumbosciatalgie droite de caractère mécanique (doc 7 p. 8 n° 8). En ce qui concerne les données cliniques, le médecin de l'INSS fait part d'une marche autonome avec une discrète boiterie, d'une mobilité spontanée sans position antalgique, d'une tolérance à la position assise et debout, d'une contracture paravertébrale lombaire avec palpation douloureuse sur les épineux, d'une bonne fonctionnalité lombaire, de signes d'étirement du nerf sciatique négatifs et de l'absence de déficits sensitivo-moteur (doc 7 p. 5 n° 4.8.1). Sur la base de ces constats, il conclut que l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle de nettoyeur mais qu'en revanche une

activité adaptée est exigible de sa part à temps complet (doc 7 p. 7 n° 11.4-11.6), étant relevé qu'actuellement il doit s'agir de tâches strictement sédentaires sans surcharge lombaire soutenue et intense, sans port de charges fréquent et sans utilisation d'escaliers ou d'échelles (doc 7 p. 8 n° 8, p. 9 n° 10 et p. 10 n° 11.5).

**10.3** Or, force est de constater que rien au dossier n'est susceptible de remettre en cause cette appréciation en tant qu'elle atteste d'une capacité de travail entière de l'assuré dans un travail adapté sédentaire et léger.

Tout d'abord, les documents émis par les institutions de sécurité sociale espagnole en rapport avec l'octroi de prestations pour cause d'incapacité permanente se bornent à décrire un patient qui est limité pour les tâches entraînant une surcharge lombaire soutenue et intense (acte du 23 mars 2012 [doc 18]). Cette description des déficits fonctionnels est donc tout à fait compatible avec les conclusions du Dr B.\_\_\_\_\_. Il en va de même de l'acte du 22 février 2013 (pce TAF 12 p. 7) qui n'est de toute de toute façon pas déterminant puisqu'il a trait à un état de fait postérieur au prononcé de la décision entreprise (sur la jurisprudence y relative cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_193/2012 du 26 juillet 2012 et les références citées). En effet, les autorités espagnoles mentionnent dans ce document que l'intéressé souffre de discopathie dégénérative en L5-S1, d'arthrose lombaire, de radiculopathie L5 droite modérée, de kyste de Baker et d'épanchement occasionnel au genou droit en cours d'examen. Or, on voit mal en quoi ces limitations feraient obstacle à un travail léger et sédentaire.

Ensuite, le Dr C.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE, dans un rapport du 4 juillet 2012 (doc 15), émet un avis encore moins favorable à l'assuré puisque, selon lui, les constats cliniques observés par le Dr B.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de conclure à une incapacité de travail quelconque de l'assuré dans la profession habituelle. Certes, le Tribunal de céans ne peut pas sans autre suivre cette appréciation (en ce qu'elle est moins favorable que celle du rapport E 213), dès lors qu'elle émane d'un praticien qui n'a pas observé lui-même l'intéressé. Cet avis corrobore toutefois les conclusions du médecin de l'INSS puisqu'il confirme que, pour le moins, l'assuré dispose d'une capacité de travail entière dans un travail adapté. Comme on le verra ci-après, cette constatation suffit pour exclure le droit à une rente d'invalidité en l'espèce, de sorte que des investigations plus poussées sur ce point ne sont pas nécessaires.

En effet, on note que le Tribunal de céans, par ordonnance du 7 mars 2013 (pce TAF 10), a indiqué à l'assuré que, en l'état du dossier, il sem-

blait qu'il dispose pour le moins d'une capacité de travail entière dans un travail adapté, a procédé à une comparaison des revenus démontrant un taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et a sollicité le recourant de se prononcer en la matière (pce TAF 12 p. 2-4). De surcroît, toujours dans ladite ordonnance, le Tribunal administratif fédéral a constaté que, selon le rapport E 213 du 23 mars 2012, l'intéressé avait été soumis à une évaluation dans un service de neurochirurgie à la fin de l'été 2012 et requis du recourant de produire toute documentation utile en rapport avec l'atteinte au rachis en renvoyant expressément à son devoir de collaborer à l'élaboration des faits selon l'art. 28 LPGA (pce TAF 12 p. 5). L'assuré n'a toutefois versé à la cause aucune documentation médicale dans le délai imparti et s'est limité à rappeler qu'il était considéré comme invalide par les institutions de sécurité sociale espagnole. Dans ces conditions, il n'y a donc aucune raison de conclure que les examens effectués au service de neurochirurgie entre 2011 et 2012 remettent en cause l'évaluation rendue par le Dr B.\_\_\_\_\_ (sur les limites du principe inquisitoire cf. supra consid. 8). De même, il appert que l'intéressé, dans sa réplique du 20 mars 2013 (pce TAF 12), conteste uniquement le fait qu'il puisse retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail malgré les limitations fonctionnelles dont il fait l'objet. Or, cette argumentation — qui devra être examinée séparément ci-après (cf. consid. 11) — n'est pas de nature à remettre en question l'évaluation de la capacité résiduelle de travail faite par le Dr B.\_\_\_\_\_.

**10.4** Eu égard à tout ce qui précède, il convient donc de conclure que, sur le plan strictement médical, l'assuré est pour le moins en mesure d'exercer un travail de substitution tel que décrit par le médecin de l'INSS.

## **11.**

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

**11.1** Selon la jurisprudence, 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. Ne sont pas déterminants les critères médico-théoriques, mais bien plutôt les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. supra consid. 6). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle ne prend pas en compte la situation concrète du marché du travail, embrasse également des offres d'emplois qui ne

sont effectivement pas disponibles en cas de situation économique difficile et fait abstraction du fait que les personnes atteintes dans leur santé disposent de chances réduites voire éventuellement inexistantes de retrouver un emploi adapté sur le marché du travail réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_944/2011 du 17 avril 2012 consid. 3.2). Ce faisant, la notion de marché équilibré du travail implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Cela vaut autant en rapport avec les exigences professionnelles et intellectuelles requises qu'avec l'intensité des mises à contribution physique demandées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.1). D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et les références citées). On ne saurait donc subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives, étant précisé que la notion de marché équilibré du travail embrasse également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). Ainsi, le Tribunal fédéral a par exemple retenu qu'une personne quasi monomanuelle (avec perte d'usage du bras dominant) disposait de possibilités suffisantes sur le marché équilibré du travail, de même qu'une personne dont la capacité de travail était limitée à 25% seulement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_724/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.3 et les références citées). En particulier, il convient de prendre en considération que, en rapport avec les processus de travail au sens large, les tâches et fonctions nécessaires dans le cadre de la surveillance et du contrôle n'ont pas été toutes remplacées par des machines automatiques dirigées par ordinateur, loin s'en faut. En outre, il faut aussi que quelqu'un fasse fonctionner ces appareils et éventuellement surveille et contrôle leur engagement (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_545/2012 du 25 janvier 2013 consid. 3.2.1). Ceci étant dit, l'administration — et en cas de recours

l'autorité judiciaire — ne sauraient toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. Ainsi, une activité ne peut plus être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

**11.2** En l'espèce, l'assuré était âgé de 40 ans lors du prononcé de l'acte entrepris et de nombreuses activités — qui ne demandent pas de formation particulière allant au-delà d'une simple mise au courant — correspondent encore à ses limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail au sens de la jurisprudence susmentionnée. En effet, dès lors que médicalement il est encore à même d'accomplir à temps complet un travail léger et sédentaire sans autre limitation fonctionnelle, notamment au niveau de la dextérité (cf. supra consid 10.2 et 10.4), on ne saurait en aucun cas conclure qu'une possibilité d'embauche est d'emblée illusoire et ceci sans besoin de mesures de réadaptation particulières.

## **12.**

**12.1** Comme mentionné dans l'ordonnance du 7 mars 2013 (pce TAF 12), on rappelle que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu gagner 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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Le 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), soit en l'espèce en août 2012, 6 mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI). En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison de

revenus 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 (ci-après: ESS; cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005; I 321/05 du 28 octobre 2005), étant précisé que comme les données ESS 2012 ne sont pas encore connues, il convient de se référer in casu aux données ESS 2010 adaptées à l'évolution des salaires en 2011. L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

**12.2** En l'occurrence, même en retenant, pour le salaire de valide, un niveau de qualification 3 (valables pour les employés disposant de connaissances professionnelles spécialisées dans le nettoyage de bâtiments), ce qui paraît être avantageux pour le recourant qui semble ne disposer d'aucun certificat de capacité (doc 13 p. 1 n° 2) et en appliquant un abattement sur le revenu d'invalide généré de 15% pour motifs personnels et professionnels, il appert que le recourant ne parvient pas à un taux d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

Ainsi, selon les rémunérations retenues par l'ESS en 2010, le revenu d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3) dans le secteur "Services bâtiments" se monte en moyenne à Fr. 5'151 pour 40 h./sem en 2010 et à Fr. 5'443.11 en tenant compte du nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2011 (42.1 h./sem.) et à l'augmentation des salaires en 2011 (+ 0.4%). En ce qui concerne le revenu d'invalide, il sied de se référer au revenu moyen réalisé en 2010 par un salarié dans des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), toute profession confondue, à savoir Fr. 4'901.- pour 40 h./sem en 2011 et d'adapter ce montant en fonction de l'augmentation des salaires en 2011 (+ 0.7%) et du nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2011 (41.7 h./sem.). On obtient de la sorte un revenu de Fr. 5'145.06 qu'il convient encore de réduire

de 15% pour tenir compte des circonstances inhérentes au cas concret (85% de 5'145.06 = Fr. 4'373.30). La comparaison du revenu de valide au revenu d'invalidé fait ainsi apparaître un préjudice économique de 19.65 % ( $\frac{5'443.11 - 4'373.30}{5'443.11} \times 100$ ), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Vu que ce taux est largement inférieur aux 40% nécessaires, on ajoutera au surplus que les données ESS 2012 (pas encore connues) ne pourraient pas avoir une quelconque incidence sur l'issue de la cause.

### 13.

Eu égard à ce qui précède, il appert que la décision entreprise 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]).

### 14.

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par le recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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

### 1.

Le recours est rejeté.

### 2.

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

### 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 (Recommandé).

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 :