



---

Cour III  
C-6197/2014

## Arrêt du 21 novembre 2016

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
David Weiss, Daniel Stufetti, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

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

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 6 octobre 2014).

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

A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant espagnol, né le [...] 1963. Marié le [...] 1996, il est père de trois enfants nés en 2000, 2004 et 2006. Il a travaillé et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) en Suisse de mai 1990 au 30 juin 2001 (TAF pce 3), date à laquelle il est parti pour l'Espagne. En Espagne, il a exercé, sans restrictions, une activité de chef de chantier jusqu'au 17 décembre 2009, date à laquelle il a cessé son activité pour raisons de santé ; le 14 octobre 2009, il avait été victime d'un accident du travail. Il a été reconnu en incapacité de travail temporaire pour lombalgies après effort depuis le 17 décembre 2009 jusqu'au 29 novembre 2010 ; a suivi une période de chômage du 30 novembre 2010 au 18 janvier 2013 à tout le moins. Les rapports de travail avec son employeur ont pris fin le 19 février 2010 (voir questionnaire à l'assuré et questionnaire pour l'employeur, du 16 mai 2013 [OAIE docs 14 p. 1 à 7] ; OAIE docs 1, 2 notamment p. 3, 5, 11 à 13, 24 ; jugement du 25 octobre 2011 du Tribunal du travail de Z. [TAF pce 1]).

**B.**

En date du 3 décembre 2012, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestation auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui l'a reçue le 16 avril 2013 (OAIE doc 1).

**B.a** Dans ce cadre, les documents médicaux suivants notamment ont été produits :

- un rapport du 3 mars 2010 du Dr B.\_\_\_\_\_, rhumatologue, qui fait état notamment de douleurs dans la région latérale du grand trochanter droit, irradiant dans le membre inférieur droit et s'accompagnant de dysesthésies ; le Dr B.\_\_\_\_\_ rapporte des résultats d'examen interprétés comme une lombocruralgie droite irritative associée à une discopathie dégénérative en L3-L4-L5 ; l'intéressé doit éviter le travail physique nécessitant de se pencher (inclinaison lombaire), ainsi que le port de charges (OAIE doc 15),
- un rapport du 3 janvier 2013 du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin de famille au Centre de santé du Y. ; le Dr C.\_\_\_\_\_ retient les diagnostics d'arthropathie de la hanche droite, de syndrome myofascial du trapèze supérieur et protrusion discale, et relève que l'intéressé, qui marche à l'aide d'une béquille, est actuellement en attente de différents tests à effectuer dans un centre de la douleur, ainsi que d'une consultation psychiatrique (OAIE doc 16),

- un rapport médical E 213 du 15 janvier 2013, établi par la Dresse D.\_\_\_\_\_ et basé sur un examen de l'intéressé du 10 janvier 2013 ; la Dresse D.\_\_\_\_\_ retient les diagnostics de syndrome myofascial, de dégénérescence discale naissante en L4-L5 (examens effectués en 2011), de lombalgies chroniques, d'arthropathie de la hanche droite et de possible trochantérite ; elle relève que les atteintes évoluent vers la chronicité, avec des périodes d'exacerbation ; elle note que l'intéressé, dont les mouvements sont lents et la marche difficile, en particulier du côté droit, est limité dans les tâches qui l'obligent à se pencher et à porter des objets, ainsi que dans l'utilisation de rampes, escaliers et échelles ; la Dresse D.\_\_\_\_\_ conclut à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de chef de chantier, mais à une pleine capacité dans une activité adaptée (OAIE doc 6),
- un document du 25 mars 2013 de la section d'évaluation de l'incapacité du Conseil de X., certifiant reconnaître à l'intéressé un degré d'invalidité de 33% dès le 31 janvier 2013 (OAIE doc 17),
- deux documents non datés du Dr B.\_\_\_\_\_ énumérant des recommandations générales à suivre pour préserver les articulations de la hanche et de la colonne lombaire (OAIE doc 18).

**B.b** Consulté sur les documents susmentionnés, le Dr E.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, a relevé en particulier, dans sa prise de position du 18 juillet 2013 (OAIE doc 26), que les examens radiologiques avaient mis en évidence une dégénérescence discale sans compression du nerf. Il a retenu les diagnostics principaux de syndrome myofascial, de dégénérescence discale en L4-L5, de lombalgies chroniques et d'arthropathie de la hanche droite. Estimant que des tâches modérées sont exigibles, il conclut que dès le 15 janvier 2013, l'incapacité de travail est de 100% dans l'activité habituelle, mais que la capacité de travail est totale dans une activité adaptée, permettant une position alternée et n'exigeant pas le port de charges supérieures à 15 kg, telle que travailleur non qualifié dans une usine, magasinier ou vendeur.

**B.c** Le 8 août 2013, A.\_\_\_\_\_ a transmis à l'OAIE, par l'intermédiaire de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), trois nouveaux documents médicaux, dont l'un est manuscrit et illisible (OAIE doc 27) et un autre concerne un rendez-vous à venir auprès d'un service de traumatologie (OAIE doc 29 p. 3). Le dernier document rapporte les résultats d'examens radiologiques du 5 juillet 2013 effectués auprès de l'Hôpital polyclinique F.\_\_\_\_\_ : l'examen des deux articulations sacro-

iliaques n'a montré aucune altération ni pathologie, tandis que l'examen des articulations coxo-fémorales suggère un conflit fémoro-acétabulaire, plus prononcé à droite, ainsi qu'une déchirure du labrum antérieur (OAIE doc 28).

**B.d** A nouveau consulté, le Dr E.\_\_\_\_\_, dans un deuxième avis, du 24 août 2013 (OAIE doc 31), a confirmé ses conclusions précédentes.

**B.e** Sur cette base, l'OAIE a effectué une comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 36.52% (OAIE pce 33), et, par projet de décision du 24 septembre 2013 (OAIE pce 34), a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il entendait refuser sa demande de prestations, en l'absence d'invalidité au sens du droit suisse.

### **C.**

**C.a** Par écriture du 28 octobre 2013 (OAIE doc 37), A.\_\_\_\_\_ a contesté le projet de décision du 24 septembre 2013. Il soutient qu'il ne peut exercer aucune activité lucrative, et en tout cas aucune activité physique, ayant besoin de béquilles pour marcher. Il demande un réexamen de son dossier et l'octroi d'une rente d'invalidité, et se dit prêt à venir en Suisse pour des examens complémentaires. Il produit dans ce cadre :

- un rapport du 16 octobre 2013 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui fait état de gonalgies chroniques bilatérales, d'une arthroscopie de la hanche droite, de cervicalgies et lombalgies, d'un syndrome myofascial du trapèze supérieur droit, d'une protrusion discale C5-C6, d'un trouble anxio-dépressif mixte réactif à la douleur chronique et d'un syndrome pyramidal droit et cicatrice douloureuse du ligament ilio-lombaire droit ; le Dr C.\_\_\_\_\_ note que l'intéressé marche à l'aide de béquilles, qu'il présente des difficultés à monter les escaliers et qu'il est incapable d'exécuter tout travail physique (OAIE doc 36),
- un rapport du 25 octobre 2013 du Dr G.\_\_\_\_\_, de l'unité de santé mentale du Complexe hospitalier universitaire de W., où est suivi l'intéressé pour un trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10 : F41.2), ayant débuté sous une forme réactive à la pathologie ostéoarticulaire survenue suite à un accident du travail en 2009 ; y sont associées des handicaps physiques et des douleurs chroniques ; le Dr G.\_\_\_\_\_ relève que la maladie est chronique, sans réponse satisfaisante aux traitements, notamment aux médicaments, avec une grande réactivité

à la douleur, une tendance à la détérioration progressive et peu d'espoir de récupération (OAIE doc 35).

**C.b** Dans un troisième avis, du 17 novembre 2013 (OAIE doc 39), le Dr E. \_\_\_\_\_ indique, sur un plan somatique, qu'à son avis, l'utilisation de béquilles n'est pas justifiée ; il souligne que les rapports somatique et psychiatrique produits font principalement des descriptions subjectives. Il estime qu'il faut soumettre le dossier à un psychiatre de l'OAIE et qu'il serait probablement approprié, dans le cas présent, d'effectuer une expertise médicale neutre en Espagne ou en Suisse.

Dans une prise de position du 5 mars 2014 (OAIE doc 41), le Dr H. \_\_\_\_\_, psychiatre du service médical de l'OAIE, note que le trouble psychiatrique rapporté par le Dr G. \_\_\_\_\_ s'avère plutôt léger, puisque dans ce cas ni l'anxiété ni la dépression ne justifie seule un diagnostic. Il estime également qu'au regard des symptômes mentionnés par le Dr G. \_\_\_\_\_, il existe un doute quant au diagnostic posé, le Dr G. \_\_\_\_\_ décrivant non seulement les symptômes d'un épisode dépressif moyen, mais également de l'angoisse et des traits compulsifs et hypocondriaques. Le Dr H. \_\_\_\_\_ conclut que d'un point de vue purement psychiatrique, une incapacité de travail n'est pas justifiée au vu du diagnostic posé et, en outre, que si une expertise devait être mise en œuvre pour des raisons somatiques, une clarification psychiatrique serait utile.

**C.c** Suite aux avis des Drs E. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, l'OAIE a requis de l'INSS, le 14 mars 2014 (OAIE doc 44), une nouvelle documentation médicale. Dans ce cadre, les documents suivants, notamment, ont été versés au dossier :

- un rapport du 11 mars 2014 du Dr C. \_\_\_\_\_, qui reprend les diagnostics de son rapport du 16 octobre 2013 et précise que l'arthroscopie de la hanche droite a montré un conflit fémoro-acétabulaire susceptible d'être opéré ; il indique que l'intéressé a toujours besoin de béquilles pour marcher et qu'il est incapable d'effectuer tout travail physique (OAIE doc 50),
- un rapport du 16 avril 2014 du Dr I. \_\_\_\_\_, du service de traumatologie et chirurgie orthopédique du Complexe hospitalier universitaire de W., lequel note que l'intéressé se plaint de douleurs généralisées, et constate une mobilité réduite de la hanche, ainsi qu'une douleur lors de la rotation interne de cette hanche ; il retient le

diagnostic de syndrome myofascial généralisé et de conflit fémoro-acétabulaire droit ; il déconseille une intervention chirurgicale, qui aurait peu d'effets, l'atteinte touchant la hanche étant peu grave (OAIE doc 46),

- un rapport du 29 avril 2014 du Dr B.\_\_\_\_\_, qui reprend pour l'essentiel les éléments de son rapport du 3 mars 2010 et mentionne des atteintes d'ores et déjà connues ; le Dr B.\_\_\_\_\_ estime que l'intéressé présente une incapacité en raison de ses douleurs chroniques et de stratégies d'adaptation inadéquates, et qu'il doit éviter le travail physique nécessitant de se pencher (inclinaison lombaire), ainsi que le port de charges (OAIE doc 49),
- un rapport du 30 avril 2014 du Dr G.\_\_\_\_\_, qui reprend pour l'essentiel les éléments de son rapport du 25 octobre 2013 ; il précise que la polyopathie somatique dont souffre l'intéressé agit comme facteur aggravant de la sémiologie psychiatrique, qu'elle entretient (OAIE doc 47),
- un document du 30 avril 2014 également, retraçant l'évolution clinique de l'intéressé auprès du Dr G.\_\_\_\_\_ entre le 5 février 2013, date de la première consultation à l'unité de santé mentale, et le 27 février 2014 (OAIE doc 48).

**C.d** Consulté sur ces nouveaux rapports, le Dr E.\_\_\_\_\_, dans une quatrième prise de position, du 22 mai 2014 (OAIE doc 54), est toujours d'avis qu'au niveau somatique, les constats objectifs sont peu remarquables, se résumant à des douleurs à la hanche droite et au fessier, irradiant dans la jambe, sans atteintes neurologiques, le reste consistant en des douleurs subjectives à la colonne cervicale et thoraco-lombaire, ainsi qu'aux mains. Le Dr E.\_\_\_\_\_ maintient dès lors ses prises de position précédentes.

Au niveau psychiatrique, dans une prise de position du 25 septembre 2014 (OAIE doc 56), le Dr J.\_\_\_\_\_, psychiatre du service médical de l'OAIE, estime que le trouble dont souffre l'intéressé, tel que décrit par le psychiatre espagnol, affection également qualifiée d'hypochondrie, est en fait une forme de dépression, qui accompagne fréquemment les troubles de la douleur. Il confirme dès lors les conclusions du Dr H.\_\_\_\_\_, le diagnostic posé par le psychiatre espagnol n'ayant pas valeur de maladie au regard de l'assurance-invalidité (AI).

**C.e** Par décision du 6 octobre 2014 (OAIE doc 57), l'OAIE a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations de l'AI déposée par A.\_\_\_\_\_.

**D.**

Par acte du 21 octobre 2014 (TAF pce 1), A.\_\_\_\_\_ a formé recours contre la décision du 6 octobre 2014. Outre des documents déjà versés au dossier, il joint à son recours, notamment :

- un rapport du 7 mai 2010 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, lequel constate une mobilité réduite au niveau de la hanche et diagnostique un syndrome pyramidal droit et cicatrice douloureuse du ligament ilio-lombaire droit,
- un rapport du 21 octobre 2014 du Dr C.\_\_\_\_\_, identique à celui du 11 mars 2014 ; il y ajoute que durant l'année écoulée, l'évolution est mauvaise, la douleur dans les genoux s'étant accentuée.

**E.**

Invité à prendre position sur le recours, l'OAIE a consulté à cet égard le Dr E.\_\_\_\_\_, lequel, dans une prise de position du 20 novembre 2014 (OAIE doc 70), a confirmé ses conclusions précédentes, déclarant que du point de vue médical, il n'y avait pas d'éléments nouveaux.

Dans sa réponse du 4 février 2014 (recte : 4 décembre 2014 ; TAF pce 3), l'OAIE s'est notamment référé à la prise de position du Dr E.\_\_\_\_\_ précitée et a proposé le rejet du recours.

**F.**

Par décision incidente du 10 décembre 2014 (TAF pce 4), le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à verser sur le compte du Tribunal un montant de Fr. 400.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés, ce que le recourant a fait dans le délai imparti (TAF pces 5, 6). Invité à répliquer par la même décision incidente, le recourant n'a pas donné suite.

**G.**

Par écriture du 3 novembre 2016 (TAF pce 7), le recourant a fait parvenir au Tribunal de céans deux nouveaux documents médicaux :

- un rapport du 25 janvier 2016 du Dr L.\_\_\_\_\_, du service de traumatologie et chirurgie orthopédique du Complexe hospitalier universitaire de W., qui retient les diagnostics d'altérations

dégénératives de la colonne dorsale, de rectification de la colonne lombaire et d'altérations dégénératives modérées des deux hanches ; il note que l'intéressé a besoin de repos et de supports pour marcher, et qu'il ne peut pas réaliser d'efforts,

- un second rapport du 24 octobre 2016 du Dr L. \_\_\_\_\_, qui, outre qu'il précise certaines des atteintes mentionnées dans son rapport précédent (en particulier : arthrose cervicale modérée en C5-C6, altérations dégénératives en L3-L4 et L4-L5), fait notamment état d'un conflit fémoro-acétabulaire, plus prononcé à droite, avec suspicion d'une déchirure du labrum antérieur, et d'un syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite ; il relève les mêmes limitations que dans son rapport du 25 janvier 2016.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et art. 28 à 70 LAI), 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** En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

## **2.**

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, le requérant, ressortissant espagnol, domicilié dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa demande de prestations en décembre 2012, tandis que la décision litigieuse a été rendue le 6 octobre 2014 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

**2.1** Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. 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 (RS 0.831.109.268.1), 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 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

**2.2** S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6<sup>e</sup> révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

**3.**

Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente de l'AI suisse, en particulier sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

**4.**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI 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 au moins 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 (TAF pce 3) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

**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 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Selon l'art. 7 al. 1 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. 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 (art. 6 LPGA).

L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement

permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

#### 6.

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 (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). En outre, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

#### 7.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3) ; elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin ; enfin elle applique le droit d'office. La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement ; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA ; PIERRE MOOR, op. cit., ch. 2.2.6.5).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le

droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

#### **8.**

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir supra consid. 5).

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. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

#### **9.**

Il ressort du dossier que le recourant souffre, au niveau somatique, d'un syndrome myofascial, de dégénérescence discale en L3-L4-L5, de lombalgies chroniques et d'une arthropathie de la hanche droite ; concernant la hanche, il est également fait état d'un conflit fémoro-acétabulaire, plus prononcé à droite, avec déchirure possible du labrum antérieur. Les diagnostics de syndrome pyramidal droit et cicatrice douloureuse du ligament iliolumbaire droit sont également posés. En outre, une possible trochantérite ainsi qu'une protrusion discale C5-C6 sont observées. Enfin, des gonalgies, cervicalgies, lombalgies et coxalgies sont régulièrement rapportées. Tant les médecins traitants du recourant, à savoir les Drs C.\_\_\_\_\_, médecin de famille, B.\_\_\_\_\_, rhumatologue,

I.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, spécialistes en traumatologie et chirurgie orthopédique, que la Dresse D.\_\_\_\_\_, intervenue pour établir le rapport E 213, s'accordent sur ces diagnostics, que ne discute pas le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin consulté par l'OAIE dans la présente affaire.

Sur le plan psychologique, le recourant présente un trouble anxieux et dépressif mixte, réactif à la douleur chronique, diagnostiqué par le Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre du recourant, et rapporté par son médecin de famille, le Dr C.\_\_\_\_\_. Si le Dr H.\_\_\_\_\_, premier psychiatre du service médical de l'OAIE à s'être exprimé sur les troubles psychiatriques de l'intéressé, émet un doute quant au diagnostic posé au vu des symptômes décrits par le Dr G.\_\_\_\_\_, liés tant à la dépression qu'à l'anxiété et à des traits compulsifs et hypocondriaques, le Dr J.\_\_\_\_\_, qui s'est prononcé après le complément d'instruction requis par l'OAIE auprès de l'INSS, a, sur la base de ces symptômes, expliqué qu'il s'agissait d'une forme de dépression, accompagnant fréquemment les troubles de la douleur. Tous deux se rejoignent sur le fait que ce diagnostic n'a pas valeur de maladie au regard de l'AI.

## **10.**

S'agissant à présent des répercussions des atteintes précitées sur la capacité de travail du recourant, il ressort là aussi des pièces versées au dossier une concordance des opinions des médecins, auxquelles peut se rallier le Tribunal.

**10.1** Dans un rapport médical E 213 du 15 janvier 2013, basé sur un examen du recourant du 10 janvier 2013, la Dresse D.\_\_\_\_\_, sollicitée par l'INSS, pose les diagnostics de syndrome myofascial, de dégénérescence discale naissante en L4-L5, de lombalgies chroniques, d'arthropathie de la hanche droite et de possible trochantérite (OAIE doc 6 p. 8). On peut relever à ce stade que si elle n'ignore pas que le recourant est traité au niveau psychiatrique (OAIE doc 6 p. 2 point 3.2.1), elle ne retient pas de diagnostic dans ce domaine. Elle note qu'en raison des troubles dont il souffre, l'intéressé, dont les mouvements sont lents et la marche difficile (OAIE doc 6 p. 5), en particulier du côté droit, est limité dans les tâches qui l'obligeraient à se pencher et à porter des objets, ainsi que dans l'utilisation de rampes, escaliers et échelles (OAIE doc 6 p. 9). Elle en conclut que l'ancienne activité de chef de chantier n'est plus exigible, mais que le recourant est capable d'exercer à plein temps une activité adaptée (OAIE doc 6 p. 10).

**10.2** Les autres rapports médicaux versés au dossier qui se prononcent sur les limitations fonctionnelles et/ou la capacité de travail de l'intéressé, outre qu'ils sont succincts et peu étayés en comparaison du rapport E 213, ne contredisent pas l'avis de la Dresse D.\_\_\_\_\_, dont le rapport satisfait pour l'essentiel aux exigences jurisprudentielles en la matière (voir supra consid. 8).

En effet, tout comme la Dresse D.\_\_\_\_\_, le Dr B.\_\_\_\_\_, rhumatologue, considère tant dans son rapport du 3 mars 2010 que dans celui du 29 avril 2014 (OAIE docs 15, 49) que le recourant doit éviter le travail physique nécessitant de se pencher (inclinaison lombaire) et de porter des charges ; il estime, dans son rapport du 29 avril 2014, que l'incapacité de l'intéressé est due aux douleurs chroniques et à des stratégies d'adaptation inadéquates. L'avis du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin de famille, va dans le même sens lorsqu'il note, dans ses rapports des 3 janvier et 16 octobre 2013, ainsi que dans ceux des 11 mars et 21 octobre 2014 (OAIE docs 16, 36, 50 ; TAF pce 1), que le recourant marche à l'aide de béquilles, qu'il présente des difficultés à monter les escaliers et qu'il est incapable d'effectuer tout travail physique. On peut encore relever à cet égard les rapports du 7 mai 2010 du Dr K.\_\_\_\_\_ et du 16 avril 2014 du Dr I.\_\_\_\_\_ (OAIE doc 46 ; TAF pce 1), tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie, qui constatent une mobilité réduite de la hanche droite ; le Dr I.\_\_\_\_\_ déconseille toutefois une intervention chirurgicale, estimant que l'atteinte touchant la hanche est peu grave.

**10.3** Sur la base de ces documents médicaux, le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin du service médical de l'OAIE, a estimé, tout comme la Dresse D.\_\_\_\_\_, qu'au niveau somatique, l'incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle, mais que la capacité de travail restait totale dans une activité adaptée, permettant une position alternée et n'exigeant pas le port de charges supérieures à 15 kg, telle que travailleur non qualifié dans une usine, magasinier ou vendeur, et ce, dès le 15 janvier 2013 (prise de position du 18 juillet 2013 [OAIE doc 26]). Il a confirmé sa position dans son avis du 24 août 2013, en particulier la date du 15 janvier 2013, qui est celle du rapport E 213, lequel conclut pour la première fois à une incapacité totale du recourant dans son activité habituelle, et qui correspond par conséquent au début de l'incapacité dans l'ancienne activité, selon le Dr E.\_\_\_\_\_ ; ce dernier souligne encore qu'aucune incapacité de travail durable d'au moins 20% n'avait été attestée depuis 2010 et que le recourant était au chômage du 30 novembre 2010 au 18 janvier 2013 (OAIE doc 31). Si dans un troisième avis du 17 novembre 2013 (OAIE

doc 39), le Dr E.\_\_\_\_\_, sans toutefois remettre en cause ses conclusions précédentes, a relevé qu'une expertise en Espagne ou en Suisse pourrait être utile, il a, suite au complément d'instruction requis par l'OAIE auprès de l'INSS (OAIE doc 44) et sur la base des nouveaux documents reçus d'Espagne, maintenu sa position : il a indiqué qu'au niveau somatique, il était toujours d'avis que les constats objectifs étaient peu remarquables et que les nouveaux documents produits montraient peu d'éléments pertinents du point de vue de l'invalidité (quatrième prise de position du 22 mai 2014 [OAIE doc 54]). Consulté une dernière fois en procédure de recours, le Dr E.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions précédentes (prise de position du 20 novembre 2014 [OAIE doc 70]).

Certes, la charge de 15 kg au maximum retenue par le Dr E.\_\_\_\_\_ pourrait s'avérer élevée au regard des conclusions des médecins précités et en particulier de celles du Dr C.\_\_\_\_\_, lequel relève notamment que le recourant est incapable d'effectuer tout travail physique et qu'il a besoin de béquilles pour marcher, point que conteste le Dr E.\_\_\_\_\_. Toutefois, outre que le Dr C.\_\_\_\_\_ est le médecin traitant du recourant et peut donc être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c ; arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1), les autres médecins qui déconseillent le port de charges ne précisent pas les limites de la charge pouvant être soulevée ; par ailleurs, aucun ne fait état de l'usage de béquilles ou de leur nécessité. Au demeurant, même s'il devait exister une divergence sur le poids de la charge que peut soulever le recourant ou sur l'usage de béquilles, cela ne remet pas en cause le fait, découlant des observations et avis des médecins, que l'intéressé peut exercer une activité adaptée à ses limitations physiques, quand bien même le nombre d'activités médicalement exigibles est réduit (la Section Evaluation de l'invalidité en a d'ailleurs tenu compte dans son évaluation de l'invalidité du 20 septembre 2013 [OAIE doc 33] ; voir infra consid. 13.2).

**10.4** Il sied de relever encore que les deux rapports du Dr L.\_\_\_\_\_ des 25 janvier et 24 octobre 2016, produits par le recourant (TAF pce 7), ne sont pas de nature à modifier les constats qui précèdent. D'une part, ils sont postérieurs à la décision litigieuse. D'autre part, ils n'apportent pas un éclairage nouveau sur la situation du recourant, les atteintes à la santé ainsi que les limitations physiques rapportées étant pour l'essentiel identiques à celles relevées par les autres médecins. Or, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la

décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

**10.5** Les observations faites au niveau psychiatrique ne viennent pas non plus remettre en cause les conclusions du rapport E 213 et celles du Dr E.\_\_\_\_\_. En effet, il appert à cet égard que les seuls documents médicaux versés au dossier, faisant état de troubles psychologiques, sont trois documents du Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre, des 25 octobre 2013 et 30 avril 2014 (OAIE docs 35, 47, 48), dont aucun ne mentionne les conséquences éventuelles de l'atteinte psychologique sur la capacité de travail du recourant, et les rapports du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin de famille, des 16 octobre 2013, 11 mars 2014 et 21 octobre 2014 (OAIE docs 36, 50 ; TAF pce 1), qui se contentent d'énoncer un diagnostic, les limitations évoquées par ce médecin n'étant que de nature physique. On peut rappeler par ailleurs qu'il ressort du rapport E 213 du 15 janvier 2013 que la Dresse D.\_\_\_\_\_ n'ignorait pas que le recourant était traité au niveau psychiatrique (OAIE doc 6 p. 2 point 3.2.1) ; or, elle n'en a inféré aucune restriction ou conséquence quant à la capacité de travail.

Par ailleurs, les Drs H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, médecins psychiatres consultés par l'OAIE, ont tous les deux considéré, sur la base des documents versés en cause, que le trouble dont souffre le recourant au niveau psychiatrique est léger, que le diagnostic posé par le psychiatre traitant n'a pas valeur de maladie au regard de l'AI et qu'une incapacité de travail ne se justifie pas. Il s'avère par conséquent que cette atteinte n'est pas de nature à entraîner une réduction de la capacité de travail du recourant.

## 11.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le Tribunal de céans ne peut que suivre l'avis du service médical de l'OAIE qui, de façon convaincante, ne retient que des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à la santé physique, une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité à partir du 15 janvier 2013, mais, dès cette date, par ailleurs non contestée, la possibilité pour l'intéressé d'exercer à plein temps une activité adaptée à son état de santé.

## 12.

**12.1** 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). Ainsi 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 : le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé au moment déterminant avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective. Des aspects étrangers à l'invalidité doivent être soit ignorés, soit pris en considération dans une mesure identique pour les deux revenus de référence (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2061 ; ATF 129 V 222 consid. 4.4). En particulier, les conditions d'une situation de marché du travail difficile ne peuvent affecter l'évaluation de la capacité de travail pour l'examen du droit à une rente de l'AI.

**12.2** La notion de 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'AI. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les références, et 9C\_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

**12.3** 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 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; <http://www.bfs.admin.ch>).

**12.4** Le gain d'invalidé est une donnée théorique, il est évalué sur la base de statistiques de l'ESS relativement aux activités lucratives médicalement exigibles. 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 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte, pour le salaire d'invalidé 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 75 consid. 5). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6).

**12.5** En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison des revenus sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). S'agissant d'assurés 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'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005 et I 321/05 du 28 octobre 2005).

**12.6** Enfin, le revenu d'invalidé 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 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 juin 2013 (art. 29 al. 1 LAI ; voir supra consid. 6).

### **13.**

**13.1** En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison de revenus (OAIE doc 33) basés sur les données de l'ESS, au motif que les données statistiques concernant l'Espagne ne sont actuellement pas éditées par le Bureau international du travail (BIT) et que, même en présence de cette publication, ces statistiques ne sauraient être utilisées car la méthodologie de leur établissement serait inconnue et, de ce fait, ne présenteraient pas la même fiabilité que celles disponibles en Suisse. Ce raisonnement est acceptable (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_839/2008 du 29 octobre 2009 consid. 6.1 et I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2, C-5053/2006 du 4 septembre 2006 consid. 10.2.2 et C-6881/2008 du 2 juin 2010 consid. 11.3). Il convient cependant de relever deux éléments à cet égard. D'une part, les données statistiques salariales espagnoles sont accessibles sur le site de l'Institut national espagnol de la statistique ([www.ine.es](http://www.ine.es)), y compris par renvoi depuis le site du BIT ([www.ilo.org](http://www.ilo.org)). D'autre part, la différence de méthodologie, qu'il faudrait établir au demeurant, dans l'établissement des statistiques espagnoles n'est pas en soi de nature à remettre en cause leur fiabilité. Cependant, la possibilité de l'existence de cette différence est de nature à fausser le calcul du taux d'invalidité dès lors que l'on comparera le revenu sans invalidité à un revenu d'invalidé établi selon des statistiques répondant aux critères suisses. C'est pour cette raison que le raisonnement de l'autorité inférieure peut être suivi, en précisant que l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3). Concernant le salaire d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par le recourant après la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

**13.2** L'OAIE a ainsi retenu un revenu avant invalidité de Fr. 6'326.90 correspondant au salaire statistique mensuel d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3)

dans la division économique « 42 Génie civil » (Fr. 6'040.- ; OFS, ESS 2010, Tableau TA1), salaire qu'elle a ensuite adapté à l'horaire usuel de 41.9 heures hebdomadaires en 2010 dans la branche concernée « Construction de bâtiments et génie civil » (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine). L'autorité inférieure a comparé ce revenu avec un revenu d'invalidé qu'elle a déterminé en se fondant sur une moyenne de salaires de trois secteurs d'activités légères, simples et répétitives (niveau de qualification 4), susceptibles d'être exercées par le recourant, soit des activités dans l'industrie du cuir et de la chaussure (15 : Fr. 4'176.-, adapté à l'horaire usuel de 41.8 heures hebdomadaires en 2010 = Fr. 4'363.92), dans le commerce de gros (46 : Fr. 4'869.-, adapté à l'horaire usuel de 42 heures hebdomadaires en 2010 = Fr. 5'112.45), ainsi que dans le commerce de détail (47 : Fr. 4'508.-, adapté à l'horaire usuel de 41.7 heures hebdomadaires en 2010 = Fr. 4'699.59). La moyenne de ces trois salaires équivaut à Fr. 4'725.32. De surcroît, un abattement de 15% de ce montant de Fr. 4'725.32 a été retenu pour tenir compte des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge du recourant (50 ans en 2013), le peu d'activités encore médicalement exigibles et le manque de formation certifiée. Cette argumentation n'étant pas insoutenable, il n'y a pas lieu de s'en écarter. Ainsi, le salaire mensuel moyen après invalidité, déterminé par l'OAIE, s'élève à Fr. 4'016.52. Comparant ce montant au revenu avant invalidité, l'autorité inférieure a conclu à une diminution de la capacité de gain du recourant de 37%, n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité.

**13.3** Dès lors que cette évaluation est à l'avantage du recourant, on peut s'y tenir en l'espèce, bien que l'autorité inférieure n'ait pas indexé les revenus à l'année 2013 (consid. 12.6) et qu'elle ait retenu, pour le revenu d'invalidé, la moyenne de salaires correspondant à différents secteurs plutôt que de se baser sur la moyenne des salaires tout secteur confondu, comme cela se fait en règle générale (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_311/2012 du 23 août 2012 consid 4.1 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa).

En effet, aussi bien pour le revenu sans invalidité que pour le revenu d'invalidé, il y a lieu d'indexer les chiffres de l'ESS 2010 à l'année 2013 en l'espèce, soit de les augmenter de 2.46% ( $[2'204 - 2'151 / 2'151] \times 100 = 2.46$  ; indice 100 = 1939 ; OFS, Tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2015, Salaires nominaux, Hommes). En outre, concernant le salaire d'invalidé, dans la mesure où l'intéressé conserve en l'espèce une capacité de travail importante dans des travaux légers, il conviendrait de retenir, dans les

données économiques statistiques, la moyenne des revenus auxquels peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), toute branche confondue, soit Fr. 4'901.- (OFS, ESS 2010, Tableau TA1). Ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que le recourant serait en mesure de réaliser en tant qu'invalide dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3).

Ainsi, le revenu sans invalidité déterminé par l'OAIE, après indexation à l'année 2013, se monte à Fr. 6'482.54 ( $6'326.90 + [6'326.90 \times 2.46\%]$ ). S'agissant du revenu d'invalide, une fois la moyenne des salaires, tout secteur confondu (Fr. 4'901.-), adaptée à la durée hebdomadaire moyenne de travail en heures en 2010, tout secteur confondu, soit 41.6 heures, et indexé à l'année 2013 (+ 2.46%), on obtient un montant de Fr. 5'222.43, auquel il faut encore appliquer l'abattement de 15%, pour obtenir un montant final de Fr. 4'439.07. La comparaison des revenus (revenu sans invalidité de Fr. 6'482.54 et revenu d'invalide de Fr. 4'439.07, soit  $[6'482.54 - 4'439.07] \times 100 : 6'482.54$ ) fait apparaître un préjudice économique de 31.52%, soit également inférieur aux 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

#### **14.**

Au vu de ce qui précède, le recours du 21 octobre 2014 doit être rejeté et la décision litigieuse du 6 octobre 2014 confirmée.

#### **15.**

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 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.

**2.**

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

**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 (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**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 LTF). 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 :