



---

Cour III  
C-6215/2011

## Arrêt du 10 mai 2012

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,  
Delphine Queloz, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,  
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 2011.

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

Le ressortissant espagnol, A.\_\_\_\_\_, né en 1954, a travaillé en Suisse et a cotisé à l'AVS/AI suisse de 1980 à 1981 et de 1983 à 1990 (pce 6). De retour dans son pays il a continué son activité lucrative.

**B.**

Le 3 décembre 2010, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto nacional de la Seguridad social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 1 à 4).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres :

- le questionnaire daté et signé le 7 avril 2011 duquel il ressort que l'assuré a travaillé en qualité de coffreur du 2 décembre 2002 au 10 juillet 2009, date de la fin du contrat, 8 heures par jour, 40 heures par semaine, pour un salaire mensuel brut de EUR 1'377,62, que son activité était moyennement lourde, qu'il n'y a pas eu de diminution du temps de travail et qu'il a interrompu son travail du 6 au 29 août 2008, du 10 au 12 décembre 2008 et du 22 avril au 5 mai 2009 (pce 14);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé le 20 avril 2011 d'où il ressort que l'assuré ne travaille plus depuis le 12 janvier 2011 en raison d'une invalidité permanente et qu'il travaillait en qualité de coffreur, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel brut de EUR 1'377,62 (pce 15);
- le certificat provisoire du service public de l'emploi de l'État qui atteste que l'assuré est actuellement au chômage et qu'il a perçu des indemnités du 11 juillet 2009 au 10 juillet 2011 (pce 18);
- l'attestation du Ministère du travail et de l'immigration du 23 novembre 2010 de laquelle il ressort que l'assuré a travaillé de février 2001 à novembre 2002 pour la société X.\_\_\_\_\_, de décembre 2002 à juillet 2009 pour l'entreprise Y.\_\_\_\_\_ et que depuis juillet 2009 il a perçu des indemnités chômage d'un montant mensuel de EUR 1'256,10 (pce 19);

- le rapport de RMN de la rotule gauche du Dr B.\_\_\_\_\_ du service de diagnostics de l'Hôpital San Rafael par imagerie médicale du 15 juillet 2003 (pce 22);
- les rapports du 28 juillet 2010 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui indique que le patient est venu en consultation le 7 janvier et le 8 juillet 2003 pour des douleurs dorsales et gonalgie gauche (pces 23 et 24)
- le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 19 octobre 2010 en écriture manuscrite et illisible (pce 25);
- le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 19 octobre 2010 qui diagnostique une coxarthrose bilatérale sévère, plus importante à droite, avec une perte asymétrique de l'interligne articulaire, de sclérose et de prolifération osseuse marginale et de modifications dégénératives visibles au niveau du rachis lombaire (L4-L5; pce 26);
- le rapport E 213 du 28 décembre 2010 établi par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin de l'INSS, qui pose les diagnostics de coxarthrose sévère et d'arthrose lombaire, qui observe à l'examen objectif au niveau de la colonne vertébrale des manœuvres d'étirement sciatique bilatérale négatives, une force conservée dans les membres inférieurs, une mobilité lombaire fonctionnelle et, au niveau des membres inférieurs, une limitation des mouvements de rotation à la hanche droite supérieure à 50 % et de flexion d'environ 80 % et pour la hanche gauche une limitation supérieure à 50 % respectivement 100 %, un déficit de la marche à droite, et retient qu'il faut limiter les surcharges sur les hanches (en particulier à droite) et les flexions fréquentes et que l'assuré ne peut plus exercer son activité habituelle mais qu'il peut travailler à temps complet dans une activité adaptée (pce 27);
- le rapport de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 26 avril 2011 qui pose les diagnostics d'hypertension (HTA) avec un bon contrôle de la tension, de fibrillation auriculaire paroxystique actuellement en rythme sinusal, de néphrolithiase, d'appendicectomie, de discopathie en C5-C6, de rupture médiale du ménisque du genou gauche et de coxarthrose bilatérale sévère et qui indique que le patient est sur liste d'attente pour la pose d'une prothèse à la hanche gauche (pce 28).

### **C.**

Le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 17 juillet 2011 (pce 30), comme diagnostic principal une coxarthrose

bilatérale et a fixé l'incapacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de 70 % dès le 19 octobre 2010, date du rapport radiologique du Dr E.\_\_\_\_\_, et une pleine capacité de travail dans une activité de substitution pour la même date. Il a indiqué que l'intéressé souffre d'une coxarthrose avancée et que la mise en place d'une prothèse ne changera pas sa capacité de travail. Il a proposé des activités de substitution qui permettent la position assise et l'alternance et qui évitent les travaux lourds et la marche en terrain irrégulier et sur des échafaudages telles que celles d'ouvrier non qualifié, manoeuvre dans une usine, une fabrique ou en production en général, de magasinier ou gestionnaire de stocks, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques et dans des activités simples, sans qualification spéciale de bureau et administration (accueil ou réceptionniste, standardiste ou téléphoniste).

**D.**

L'OAIE a calculé, le 2 août 2011, par évaluation de l'invalidité selon la méthode générale, que A.\_\_\_\_\_ subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 34 % dès le 19 octobre 2010 (pce 31).

**E.**

Par projet de décision du 5 août 2011 (pce 32), l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il ressortissait du dossier qu'il existait, dans l'exercice de la dernière activité lucrative, une incapacité de travail de 70 % mais qu'en revanche l'exercice d'une activité plus légère, mieux adaptée à l'état de santé était exigible à 100 % avec une perte de gain de 34 %, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**F.**

Le 2 septembre 2011 (pce 33), l'assuré, par le biais de son mandataire, a formé opposition contre le projet de décision du 5 août 2011 arguant que les autorités espagnoles lui ont reconnu une invalidité totale pour son activité habituelle de maçon et lui octroient une rente d'invalidité et que ses pathologies sont graves et irréversibles. Il n'a produit aucun document.

**G.**

Par décision 6 octobre 2011 (pce 34), l'OAIE a rejeté la demande de rentes d'invalidité déposée le 3 décembre 2010 par A.\_\_\_\_\_. L'autorité inférieure a invoqué les mêmes arguments que ceux énoncés dans son projet du 5 août 2011 en précisant que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne lient pas l'assurance-invalidité suisse.

**H.**

Le 2 novembre 2011, l'assuré a interjeté recours, par l'intermédiaire de son mandataire, contre la décision du 6 octobre 2011 par devant le Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1) concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, d'un trois quart de rente, d'une demi-rente d'invalidité ou d'un quart de rente. Il a avancé les mêmes arguments que lors de son opposition. Il a produit le rapport clinique du Dr I.\_\_\_\_\_ du 9 novembre 2011 qui pose le diagnostic d'arthrose de la hanche droite et qui indique qu'en date du 5 novembre 2011 l'assuré a subi une intervention chirurgicale sans complication de pose de prothèse totale à la hanche.

**I.**

Par réponse du 22 février 2012 (TAF pce 5), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée au motif que le recourant est capable d'exercer une activité de substitution à temps complet avec une perte de gain de 34 %.

**J.**

Par réplique du 15 mars 2012 (TAF pce 8), le recourant a réitéré ses conclusions du 2 novembre 2011.

**K.**

Par décision incidente du 11 avril 2012 (TAF pce 9), le Tribunal administratif fédéral a impartit au recourant un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 400. -- sur les frais de procédure présumés. A.\_\_\_\_\_ s'est acquitté dudit montant le 25 avril 2012 (TAF pce 10).

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2** En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.3** 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.

**1.4** 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.5** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## **2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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. À cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs États (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; Textes en vigueur pour la Suisse jusqu'au 31 mars 2012). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

**2.2** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**2.3** 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.

**2.4** 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 des assurances 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 257 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6<sup>ème</sup> de la LAI (premier volet) en vigueur

dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

#### 4.

Le recourant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 6 octobre 2011, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

#### 5.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (art. 36 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 peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de 3 ans (pce 6). Partant, il remplit la condition relative à la durée de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

#### 6.

**6.1** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPG/LAI, 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'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.

**6.2** 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<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne,

la restriction prévue à l'art. 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 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**6.3** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

**6.4** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

**6.5** Par incapacité de travail, l'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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de 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 LPGGA).

## **7.**

**7.1** Selon le questionnaire à l'employeur, le recourant a pu exercer sa dernière activité de coffreur à temps plein, 8 heures par jour, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel de EUR 1'377,62 jusqu'au 10 juillet 2009, par la suite il a été au chômage. Le Tribunal peut donc retenir que - au moins jusqu'au 10 juillet 2009 - le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens de la loi.

**7.2** Pour la période successive, en l'absence de données économiques, il faut donc se fonder sur la documentation médicale. En effet, selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **8.**

**8.1** 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).

**8.2** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

## **9.**

**9.1** Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant souffre essentiellement de coxarthrose bilatérale sévère, d'arthrose lombaire et de status après pose d'une prothèse totale de la hanche.

**9.2** En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS a relevé, dans le rapport E 213 du 28 décembre 2010, des manœuvres d'étirement sciatique bilatérale négatives, une force conservée dans les membres inférieurs, une mobilité lombaire fonctionnelle et, au niveau des membres inférieurs, une limitation des mouvements de rotation à la hanche droite supérieure à 50 % et de flexion d'environ 50 % et pour la hanche gauche une limitation supérieure à 80 % respectivement 100 % et un déficit de la marche à droite et a considéré que le recourant pouvait travailler dans une activité adaptée à temps complet en privilégiant un travail qui évite les surcharges sur les hanches (en particulier à droite) et les flexions fréquentes.

**9.3** De son côté, le médecin de l'OAIE a considéré qu'en raison de la coxarthrose bilatérale, le recourant n'est plus en mesure d'exercer son ancien métier de coffreur et que la mise en place d'une prothèse ne changera rien à la capacité de travail. Ce médecin a donc estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 70 % et a reconnu une capacité de travail complète dans une activité de substitution dès le 19 octobre 2010.

**9.4** Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies et le fait que l'Espagne lui a reconnu une invalidité permanente et totale pour son ancienne activité. Lors de la procédure de recours, il a produit le certificat du Dr Gonzalez Gonzales qui fait état de pathologies déjà connues et qui indique que le recourant a subi la pose de sa prothèse le 5 novembre 2011, intervention sans complication. Or, le médecin de l'OAIE avait déjà indiqué dans son précédent rapport que la mise en place d'une prothèse de la hanche n'influencerait pas la capacité de travail du recourant.

**9.5** Au vu des affections diagnostiquées, il est patent que l'assuré présente une incapacité de travail dans son ancienne activité. Le Tribunal de céans constate toutefois que le médecin de l'OAIE et celui de l'INSS ont exprimé un avis concordant concernant la pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui tient compte des limitations physiques, il

peut donc faire sienne l'appréciation de l'OAIE et de son service médical et considérer que le recourant présente dès lors une incapacité de travail dans son activité habituelle de coffreur de 70 % dès le 19 octobre 2010 et une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution telle que celles énumérées par le médecin de l'OAIE pour la même date.

## **10.**

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.

**10.1** La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie 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 les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

**10.2** Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). 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 cité consid. 6).

## 11.

**11.1** En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles, lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité, 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. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

**11.2** Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2011 et non à 2008. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Or, le recourant présente une incapacité de travail de 70 %, dans son ancienne activité depuis le 19 octobre 2010 de sorte que le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt une année après, soit en 2011.

**11.3** En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2010 (Tableau TA1 NOGA08, hommes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans le domaine de la construction avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'742.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2010 dans le secteur concerné, à savoir 41.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 1/2-2012, B 9.2) et indexation à 2011 (Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2011, base 1939 = 100, 2010 = 2151, 2011 = 2171) on obtient un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 6'028.--.

**11.4** Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permettent la position assise et l'alternance et évitent les travaux lourds et la marche en terrain irrégulier et sur des échafaudages. Ces activités sont donc adaptées au handicap du

recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

**11.5** Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIÉ et qui peuvent être retenues pour le recourant sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le secteur industriel (dont le revenu moyen en Suisse en 2010 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de Fr. 5'192.--), dans le commerce en général (Fr. 4'648.--), dans le commerce de détail (Fr. 4'508.--) et dans les services personnels (Fr. 4'256.--), soit en moyenne Fr. 4'651.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel moyen en 2010 soit 41.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 1/2-2012, B. 9.2) et indexé à 2011 (Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2011, base 1939 = 100, 2010 = 2151, 2011 = 2171) soit Fr. 4'882.--. On obtient ainsi un revenu mensuel pour un travail à 100 %, en tenant compte d'un abattement de 20 % (cf. consid. 11.2, ATF 126 V 75 consid. 6) pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles, de Fr. 3'906.--.

**11.6** En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(6'028 - 3'906) \times 100 : 6'028]$ , l'on obtient une perte de gain de 35 %, correspondant à une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution, valeur qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

## **12.**

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**13.**

Au vu de ce qui précède, il appert que le recours est manifestement infondé. Il convient donc de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

**14.**

**14.1** 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 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

**14.2** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1PA *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 versée de Fr. 400.--.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**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 :