



Cour III
C-630/2012

Arrêt du 16 avril 2013

Composition

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

Parties

X. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 20 décembre 2011).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais X._____, né en 1952, a travaillé en Suisse de 1988 à 1991 en tant que cuisinier et s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse et survivants et invalidité (AVS/AI; informations du compte individuel du 25 février 2011 [AI pce 115]).

Sa première demande de prestations AI du 16 mars 2004 déposée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidants à l'étranger (ci-après: OAIE; AI pce 1) a été rejetée par décision du 11 mars 2008 (AI pce 81) qui est entrée en force de chose jugée faute de recours interjeté (cf. courrier du recourant du 19 mars 2008 et courrier de l'OAIE du 9 avril 2008 [AI pces 82 et 83]).

B.

Le 11 mai 2010, X._____ présente via l'institut national de sécurité sociale portugaise (ci-après : INSS) une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (AI pce 84).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, notamment les documents suivants sont versés au dossier :

- le curriculum professionnel de l'intéressé (AI pce 112),
- les résultats des examens radiologiques du 16 octobre 2009 de la colonne lombaire et cervicale, du genou droit et des pieds, signés des Drs A._____ et B._____ (AI pces 88 et 89),
- les résultats des examens échographiques du 18 novembre 2009 de l'abdomen, signés du Dr B._____ (AI pce 91),
- les résultats des examens radiologiques du 26 janvier 2010, signés de la Dresse C._____ (AI pce 92),
- les résultats des examens radiologiques et par tomodensitométrie du 11 mars 2010 de la colonne cervicale et de l'épaule, signés des Drs D._____ et E._____ (AI pces 93 et 94),
- le rapport médical du 12 avril 2010, signé du Dr F._____, orthopédiste qui informe que son patient présente une pathologie ostéo-articulaire variée, responsable d'une incapacité fonctionnelle

importante qui l'empêche d'exercer sa profession habituelle (AI pce 95),

- les résultats des différentes analyses sanguines du 3 mai 2010 (AI pces 96 et 97),
- les résultats des examens radiologiques par électromyogramme des 1^{er} et 7 juin 2010 du coude droit, signés des Drs C._____, G._____, I._____ et J._____ (AI pce 98 à 101),
- les résultats des examens du 9 juin 2010 du thorax, signés du Dr K._____ (AI pce 103),
- le rapport médical détaillé E 213 du 8 juin 2010, signé du Dr L._____ qui note des cervicalgies et lombalgies et qui atteste à l'intéressé une pleine capacité de travail dans l'ancienne activité de cuisinier (AI pce 104),
- les attestations de l'incapacité de travail de l'intéressé pour les périodes du 22 avril au 9 mai 2010 et du 27 août au 6 mars 2011, signées par les différents médecins de l'INSS (cf. attestations des 23 et 27 avril 2010, des 27 août, 10 septembre, 8 octobre, 8 novembre et 7 décembre 2010 ainsi que des 5 janvier et 4 février 2011 [AI pces 109 et 110]),
- les attestations du 23 décembre 2010 concernant la carrière professionnelle et d'assurance de l'assuré au Portugal desquelles il ressort notamment que celui-ci a cotisé au Portugal de nombreuses années, notamment, sans interruption, du 1^{er} janvier 1992 au 31 août 2010 (AI pces 85 et 86),
- le questionnaire à l'assuré reçu le 23 février 2011 (AI pce 113),
- le questionnaire pour l'employeur, signé le 17 février 2011 duquel il ressort notamment que l'intéressé a exercé en tant que cuisinier une activité lourde depuis janvier 2005 et qu'il n'a plus repris de travail depuis le 28 août 2010 pour des raisons de maladie (AI pce 114),
- l'attestation du 25 février 2011 concernant la carrière d'assurance en Suisse (AI pce 116),
- le rapport médical du 14 mars 2011, signé du Dr M._____, médecin de l'OAIE, qui retient comme diagnostics des altérations

dégénératives légères de l'appareil locomoteur et des lombalgies avec spondylolithésis du 1^{er} degré sans conséquences neurologiques, justifiant une incapacité de travail de 10% depuis 2004 dans l'activité habituelle de l'intéressé (AI pce 118).

C.

Par projet de décision du 23 mars 2011, l'OAIE signifie à X. _____ qu'il entend rejeter sa demande de prestations d'assurance, l'exercice d'une activité professionnelle étant toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente (AI pce 119).

D.

L'assuré conteste le projet de décision par courrier du 11 avril 2011, arguant qu'il est en incapacité de poursuivre son activité professionnelle de cuisinier (AI pces 126 et 120) et versant au dossier les documents médicaux nouveaux :

- le rapport médical du 9 août 2010, signé du Dr N. _____ qui note une épicondylite chronique et résistante aux thérapies, ainsi que des altérations dégénératives lombaires et du membre supérieur, empêchant l'intéressé de poursuivre son activité de cuisinier (AI pce 122),
- une attestation de l'incapacité de travail et un rapport médical du 7 septembre 2010, signés du Dr O. _____ qui note différentes altérations dégénératives ostéo-articulaires (cervico-brachialgies bilatérales, syndrome du tunnel carpien status post-opératoire, dorso-lombalgies pour spondylarthrose et hernies discales L4-L5 et L5-S1, omalgies bilatérales pour omarthrose, périépatite et tendinite chronique du muscle sus-épineux, coxalgies bilatérales pour coxarthrose évolutive, gonarthroses bilatérales et de polyarthroses aux pieds) ainsi qu'une aggravation de la situation médicale, l'assuré présentant des limitations fonctionnelles aux membres supérieurs, surtout à droite, qui l'empêchent, d'une manière totale et définitive, d'exercer son activité professionnelle (AI pces 124 et 125),
- une attestation de l'incapacité de travail du 28 mars 2011, signée par un médecin de l'INSS qui retient une maladie dégénérative de la colonne cervicale, une épicondylite à droite et des suites opératoires du syndrome du tunnel carpien du côté droit (AI pce 123).

E.

Le Dr M._____, invité à se prononcer sur les nouveaux documents médicaux, conseille le 26 avril 2011 la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (AI pce 128).

L'examen médical avec l'aide d'une traductrice et l'évaluation en ateliers professionnels a eu lieu à la Clinique romande de réadaptation du 26 au 29 septembre 2011. Selon le rapport du 10 octobre 2011, signé des Drs P._____, neurologue, Q._____, interniste et rhumatologue, et R._____, psychiatre et psychothérapeute, X._____ présente des lombalgies chroniques non spécifiques avec hernie discale L4-L5 et L5-S1, des cervicalgies chroniques non spécifiques, une épicondylite latérale droite, un conflit sous-acromial de l'épaule droite et une gonarthrose fémoro-patellaire bilatérale débutante, un status après cure du tunnel carpien droit en 2003, un status après opération de la rotule du genou droit en 2003, un status après opération de hernie inguinale droite en 1986, un status après opération de varicocèle gauche en 1973 ainsi qu'un status après ablation testiculaire gauche en 2007. Les experts concluent que l'assuré présente une incapacité de travail de 20% dans son activité habituelle de cuisinier. Par contre, dans une activité adaptée sa capacité de travail est entière (AI pces 145 à 150).

Dans sa prise de position médicale du 7 décembre 2011, le Dr M._____, reprenant pour l'essentiel les conclusions des experts consultés, confirme que l'intéressé est entièrement capable de travailler, depuis le 26 septembre 2011, dans une activité adaptée dans le secteur industriel (ouvrier non qualifié dans une usine/fabrique/production en général), dans les services collectifs (concierge/gardien d'immeuble/de chantier ou surveillance de parking/musée) ou dans le commerce en général (magasinier/gestion des stocks ou petits livraisons avec véhicule; AI pce 152).

F.

Par décision du 20 décembre 2011, l'OAIE rejette la demande de prestations de l'assurance-invalidité, s'appuyant sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire (AI pce 153).

G.

Par recours du 23 janvier 2012, X._____ conteste cette décision auprès de l'OAIE qui a transmis l'acte au Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) pour compétence. Le recourant réfute les conclusions de l'expertise médicale et fait valoir que ses atteintes à la santé pour

lesquelles il poursuit des traitements, de physiothérapie notamment, l'empêchent d'exercer son activité de cuisinier même s'il évite des efforts. A son appui, il verse au dossier les pièces médicales suivantes :

- les attestations des 15 novembre 2011 et 3 janvier 2012 du suivi presque journalier d'un traitement de physiothérapie depuis le 12 octobre 2011, notamment en raison des douleurs à l'épaule gauche,
- les résultats de l'examen échographique du 17 janvier 2012 de l'épaule gauche, relevant de discrets signes d'inflammations du périotoine du biceps (TAF pce 1 et annexes).

H.

Dans sa réponse du 7 juin 2012, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, arguant que le recourant est capable d'exercer une activité légère à 100% comme par exemple en tant que concierge ou surveillant de parking (TAF pce 5). L'OAIE s'appuie sur la prise de position médicale du 22 mai 2012 du Dr M._____ qui, quant aux nouveaux documents médicaux produits, maintient sa dernière position, expliquant que la tendinite du biceps est une maladie bénigne avec un bon pronostic qui ne justifie pas une longue incapacité de travail, et que le recourant ne produit aucun rapport médical relatif aux symptômes de l'épaule gauche, nécessitant un traitement de physiothérapie (AI pce 155).

I.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumés de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 6 à 8). Il ne réplique pas à la réponse de l'OAIE.

Droit :

1.

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

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

1.3 X. _____ a qualité pour recourir contre la décision du 16 mars 2011 de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 Janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 Furier 2006; MOSER/BESUCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., 1998, n. 677).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Dans le cas concret sont déterminants 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), 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) et 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), en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Sont également applicables les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215).

Par contre, ne sont pas déterminants l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1) de même que les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 D'après l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

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

4.

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

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- compter trois années de cotisation (art. 36 al. 1 LAI), dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union

européenne (cf. les art. 40 par. 1, 45 par. 1, 46 par. 2 et 48 du règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 131 V 390 consid. 4.1 et 4.2, 130 V 399 consid. 3.1.2).

En l'occurrence, X._____ remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé en Suisse pendant 2 années et 6 mois (cf. les attestations des 23 décembre 2010 et 25 février 2011 concernant la carrière d'assurance au Portugal, respectivement en Suisse [AI pces 85 et 116]). Il reste à examiner si l'assuré est invalide au sens de la loi suisse.

5.

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

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

5.2 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

5.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% 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).

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

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

En l'espèce, X. _____ ayant présenté sa deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité le 11 mai 2010 (AI pce 85), il appartient au Tribunal d'examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 1^{er} novembre 2010 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 20 décembre 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1 et 121 V 362 consid. 1.b).

6.

Le Tribunal 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, le juge des assurances sociales 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 351 consid. 3a et les références). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut

constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2).

7.

X._____ est en incapacité de travail depuis le 27 août 2010 (cf. attestations des 27 août, 10 septembre, 8 octobre, 8 novembre et 7 décembre 2010 ainsi que des 5 janvier, 4 février et 28 mars 2011 [AI pces 109, 110 et 123]). Les experts de la Clinique romande de réadaptation ont observés lors de l'examen du 26 au 29 septembre 2011 des lombalgies chroniques non spécifiques avec hernie discale L4-L5 et L5-S1, des cervicalgies chroniques non spécifiques, une épicondylite latérale droite, un conflit sous-acromial de l'épaule droite et une gonarthrose fémoro-patellaire bilatérale débutante, mais également un status après cure du tunnel carpien droit en 2003, un status après opération de la rotule du genou droit en 2003, un status après opération de hernie inguinale droite en 1986, un status après opération de varicocèle gauche en 1973 ainsi qu'un status après ablation testiculaire gauche en 2007. Les experts ont par ailleurs noté que l'examen neurologique est strictement normal et que l'intéressé ne souffre pas d'une symptomatologie psychiatrique significative d'un diagnostic; faute d'intensité de la douleur et de détresse, ils n'ont pas diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux. Ils concluent que l'assuré souffre depuis 1994 des lombalgies et cervicalgies chroniques, dont l'évolution demeure défavorable, sans réponse aux traitements. Les examens réalisés ne démontrent pas de lésion spécifique et l'examen clinique permet d'objectiver une mobilité articulaire préservée. L'épicondylite et le conflit sous acromial responsables de la dernière incapacité de travail ont un retentissement modéré sur ses aptitudes fonctionnelles, et n'ont donc pas de valeurs limitatives à l'heure actuelle. Ils attestent ainsi une incapacité de travail de 20% dans l'activité habituelle de cuisinier, mais dans une activité adaptée, permettant d'éviter le port de charge, les déplacements prolongés et les mouvements répétitifs du membre supérieur droit, la capacité de travail de l'assuré est entière (rapport du 10 octobre 2011, signé des Drs P._____, Q._____ et R._____ [AI pces 145 à 150]).

Le recourant conteste les conclusions de l'expertise de la Clinique romande de réadaptation. Cependant, le Tribunal constate que les examens des Drs P._____, neurologue, Q._____, interniste et

rhumatologue, et R._____, psychiatre et psychothérapeute, ont été exhaustifs. Les experts se sont prononcées en connaissance du dossier médical entier, la description médicale et l'appréciation de la situation médicale sont très claires et les conclusions sont particulièrement détaillées et dûment motivées. Les Drs P._____, Q._____ et R._____ ont par ailleurs tenu compte des limitations fonctionnelles du recourant en lui attestant une incapacité de travail de 20% dans sa profession habituelle et en décrivant une activité adaptée. En outre, les conclusions des experts ont été confirmées pour l'essentiel par le Dr M._____ le 7 décembre 2011 (AI pce 152). Il est vrai que le Dr O._____ a attesté le 7 septembre 2010 que le recourant présente une incapacité de travail totale et définitive dans son ancienne activité de cuisinier, étant limité en raison de ses altérations dégénératives dans les membres supérieurs (AI pces 124 et 125). Par contre, les conclusions contradictoires du Dr O._____ ne sauraient mettre en doute le bienfondé de l'expertise du 10 octobre 2010, tous les problèmes de santé relevés par ce praticien ayant été pris en compte par les experts. En effet, selon la jurisprudence, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire alors qu'ils ne font pas état d'éléments qui ont été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2010 consid. 2.2; voir aussi consid. 6 ci-dessus). De plus, il convient de rappeler qu'en Suisse, l'invalidité se distingue de l'incapacité professionnelle, c'est-à-dire de l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi (cf. consid. 5.2 ci-dessus et chiffre 1021 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, CIIAI). En l'espèce, dans le mesure où X._____ présente une pleine capacité de travail dans une profession adaptée qui n'implique pas le port de charge, les déplacements prolongés et les mouvements répétitifs du membre supérieur droit, les incapacités dans sa profession de cuisinier ne sont pas déterminantes. Les nouveaux documents médicaux que le recourant a produits le 23 janvier 2012 - pour autant qu'ils sont déterminants et ne se rapportent pas à une période postérieure à la décision litigieuse du 20 décembre 2011 qui ne fait pas l'objet de la présente procédure (cf. consid. 5.4 ci-dessus) - ne peuvent pas non plus invalider les résultats de l'expertise du 10 octobre 2010, le Tribunal n'ayant pas de raisons d'écartier les conclusions du Dr M._____ du 22 mai 2012 y relatives (AI pce 155).

Au vu de ce qui précède, l'autorité de céans fait sienne l'appréciation des Drs P._____, Q._____, et R._____ et considère que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée telle que décrite par ces experts et confirmée par le Dr M._____ (AI pces 145 à 150 et 152). A l'encontre du Dr M._____ qui a fixé le début des limitations de l'assuré au 26 septembre 2011 (alors que dans son rapport médical du 14 mars 2011 il a indiqué l'année 2004 [AI pces 118 et 152]), le Tribunal préfère retenir le 27 août 2010, cette date-ci correspondant au début de l'incapacité de travail actuelle du recourant (AI pce 109).

8.

Il reste à vérifier si X._____ présente un taux d'invalidité. L'OAIE n'a pas procédé à ce calcul ce qui est critiquable même si, il est vrai, cela ne change pas le constat final (cf. ci-dessous).

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide ; art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, respectivement art. 28a al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

X._____ habitant au Portugal, il convient, selon la jurisprudence constante, d'effectuer la comparaison des salaires en se référant à des données statistiques, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et le Portugal. Les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS; cf. www.bfs.admin.ch) servent alors à fixer aussi bien le revenu d'invalide que le revenu sans invalidité. Dans le cas d'espèce, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en août 2011, 12 mois après le début de l'incapacité de travail actuelle du recourant (cf. consid. 5.1 et 7 ci-dessus).

Concrètement, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut se baser sur le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la restauration, le recourant ayant travaillé en tant que cuisinier. Selon l'ESS 2010, table TA1, niveau 3 (connaissances professionnelles spécialisées), il en résulte un salaire

mensuel de Fr. 4'465.- pour 40 heures par semaine, soit de Fr. 4'721.74 pour 42.3 heures par semaine (temps de travail hebdomadaire usuel dans ce secteur en 2010 et 2011), respectivement de Fr. 4'765.14, indexé à 2011 (2010 = 2'28, 2011 = 2'306).

Le revenu d'invalidé, de son côté, doit être déterminé par le total de tous les secteurs où l'assuré peut trouver un emploi adapté à son problème de santé au regard du large éventail d'activités offertes. Ainsi, en 2010, selon la table TA1, niveau 4 (travaux simples et répétitifs), il en résulte un salaire mensuel moyen de Fr. 4'901.- pour 40 heures par semaine, soit de Fr. 5'109.29 pour 41.7 heures par semaine (la moyenne du temps de travail hebdomadaire usuel en 2011), respectivement de Fr. 5'156.25, indexé à 2011. Eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant, à son âge avancé et au fait qu'il devrait changer sa profession de cuisinier, il est justifié d'opérer en l'occurrence un abattement de 15% conformément à la jurisprudence d'après laquelle il faut dans certaines situations, afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, etc.), réduire le revenu d'invalidé ressortant des statistiques. Un abattement maximal de 25% est admis (ATF 126 V 75 consid. 5). Ainsi, en l'espèce, le revenu d'invalidé à prendre en considération correspond à Fr. 4'382.81.

La comparaison des revenus fait apparaître un taux d'invalidité de 8% ($[(Fr. 4'765.14 - Fr. 4'382.81) \times 100 : Fr. 4'765.14]$). Celui-ci, étant largement inférieur à 40%, n'ouvre pas droit à une rente d'invalidité suisse (cf. consid. 5.3 ci-dessus). A noter que même, par hypothèse, en prenant en compte le taux maximal d'abattement de 25% sur le revenu d'invalidé, le taux d'invalidité du recourant serait de 19% ($[(Fr. 4'765.14 - Fr. 3'867.19) \times 100 : Fr. 4'765.14]$), là encore nettement insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

9.

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Par exemple, l'on peut exiger que la personne assurée accepte, comme en l'espèce, une activité

professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain, même si cette activité diffère de sa profession habituelle.

Il convient également de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Ainsi, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner 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 sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références).

10.

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

11.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 6 à 8).

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

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 20 décembre 2011 confirmée.

2.

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

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 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 :