



Arrêt du 23 mars 2015

Composition

Markus Metz (président du collège),
Christoph Rohrer, Franziska Schneider, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par 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 26 novembre 2013).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissant espagnol, né le (...) 1958, a travaillé en Suisse en tant que coffreur et cotisé à l'AVS/AI suisse de 2002 à 2006 (AI pce 17).

B.

Le 15 avril 2013, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). Il a fait valoir qu'il avait été victime d'un accident de travail le 29 juin 2012 et souffrait encore des séquelles de cet accident. Depuis avril 2013, l'assuré bénéficie d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale espagnole (AI pce 21).

C.

Dans le cadre de l'instruction, les rapports médicaux suivants ont été notamment versés au dossier: un rapport du 26 juillet 2012 du Dr B. _____ (AI pce 23), un rapport du 26 mars 2013 du Dr C. _____ (AI pce 22) et le formulaire E213 rempli le 23 avril 2013 attestant une capacité de travail à plein temps pour une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'épaule droite et n'exigeant pas de marche prolongée (AI pce 6). Dans sa prise de position du 12 septembre 2013, le médecin de l'OAIE a constaté que l'assuré avait subi une fracture ouverte du membre inférieur gauche le 29 juin 2012, qu'il présentait une incapacité de travail de 80 % depuis cette date dans l'activité habituelle ou toute autre activité, que la guérison n'était pas encore complète en avril 2013 et que l'assuré présentait de plus un syndrome douloureux de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. Vu les limitations fonctionnelles du membre inférieur gauche pour la marche et de l'épaule droite pour les travaux en dessus de la tête, le médecin de l'OAIE a considéré que l'assuré présentait une incapacité de travail de 80 % dans la dernière activité de coffreur, mais qu'une activité adaptée à ces limitations était de nouveau exigible à 20 % dès le 29 juin 2012 et à 100 % dès le 23 avril 2013. Le médecin de l'OAIE a précisé qu'on ne pouvait pas encore déterminer si l'ancienne activité serait de nouveau possible à l'avenir (AI pce 27).

D.

Dans son calcul d'évaluation de l'invalidité du 25 septembre 2013 (AI pce 28), l'OAIE a retenu un salaire mensuel sans invalidité de CHF 5'753.57 et un salaire mensuel d'invalidité de CHF 3'777.41 (après un abattement de 20 %), d'où découle une perte de gain et un degré d'invalidité de 34,35 %. Par projet de décision du 26 septembre 2013 (AI pce 29), l'OAIE a signifié

à l'assuré qu'il entendait rejeter la demande de prestations parce que l'assuré présentait une incapacité de travail de 80 % dans la dernière activité exercée de coffreur ou une autre activité depuis le 19 juin 2012, mais qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles était de nouveau exigible à 20 % dès le 29 juin 2012 et à 100 % dès le 23 avril 2013, que la perte de gain était de 80 % depuis le 19 juin 2012 et de 34 % depuis le 23 avril 2013 et que l'assuré n'avait donc pas droit à une rente. L'assuré ne s'est pas prononcé dans le délai imparti. Par décision du 26 novembre 2013 (AI pce 30), l'OAIE a rejeté la demande de prestations conformément au projet de décision du 26 septembre 2013.

E.

Le 27 décembre 2013, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral. Il a argué qu'il souffrait de séquelles définitives de la fracture ouverte au tibia subie en juin 2012 et qu'il avait une diminution de 50 % de la mobilité et de la force de l'épaule droite dominante. Il a demandé l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou éventuellement d'une rente partielle (TAF pce 1).

F.

Dans sa réponse au recours du 20 février 2014 (TAF pce 3), l'OAIE a relevé que l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne profession de coffreur, mais qu'une activité adaptée restait exigible, que l'assuré subirait une perte de gain de 34 % dans une telle activité, taux n'ouvrant pas le droit à une rente, et que l'octroi d'une rente étrangère ne préjugerait pas de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse. L'OAIE a souligné que le recourant n'apportait aucun élément probant susceptible de remettre en cause l'appréciation de son service médical et que le recours devait donc être rejeté.

G.

Par décision incidente du 27 février 2014 (TAF pce 4), le Tribunal administratif fédéral a imparti à l'assuré un délai de 30 jours pour déposer une réplique et s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de CHF 400.- sur les frais de procédure présumés. Le 11 mars 2014, l'assuré s'est acquitté d'un montant de CHF 474.62 (TAF pce 5). Par courrier du 17 mars 2014, il a renoncé à formuler des observations (TAF pce 7).

Droit :**1.**

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

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

2.

2.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce

moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

2.2 L'assuré est ressortissant espagnol résidant en Espagne, Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables in casu (cf. arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, 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. On précisera que le règlement (CEE) n° 1408/71 – auquel l'ALCP renvoyait pour la période antérieure courant jusqu'au 31 mars 2012 – contenait une disposition similaire à son art. 3 al. 1.

2.3 Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement respectivement, pour le droit en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, art. 40 al. 4 en relation avec l'annexe V du règlement n° 1408/71; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF 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 [CE] n° 987/2009).

2.4 Pour ce qui est du droit interne, les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont

pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

2.5 En application de l'art. 29 al. 1 LAI 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal doit examiner si le recourant avait droit à une rente du 15 octobre 2013 (6 mois après le dépôt de la demande du 15 avril 2013) au 26 novembre 2013, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

3.

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

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 6 et 45 du règlement n°883/2004).

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

4.

4.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

4.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente 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;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

4.3 Selon 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. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, 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 (art. 13 LPGGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP (cf. supra 3.2), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

4.4 Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les

traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

5.

Le recourant a travaillé de nombreuses années comme coffreur. Depuis son accident de juin 2012, il ne se sent plus en état d'exercer une activité lucrative.

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

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

6.

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

6.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport

médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

7.

7.1 Selon les pièces médicales versées au dossier, le recourant souffre des suites d'une fracture ouverte du membre inférieur gauche subie le 29 juin 2012 limitant la marche prolongée et présente de surplus des limitations fonctionnelles de l'épaule droite. L'OAIE s'est basé sur l'appréciation de son médecin du 12 septembre 2013 (AI pce 27), selon lequel l'assuré présentait depuis l'accident du 29 juin 2012 une incapacité de travail de 80 % dans toute activité, mais une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du membre inférieur gauche pour la marche et de l'épaule droite pour les travaux en dessus de la tête était de nouveau exigible à 100 % dès le 23 avril 2013. Le Tribunal constate que, ni pendant la procédure administrative, ni pendant la présente procédure, l'assuré n'a produit de pièces qui permettraient de mettre en doute cette appréciation et considère donc qu'il présentait du 29 juin 2012 au 22 avril 2013 une incapacité de travail de 80 % dans toute activité et qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est à nouveau exigible à 100 % dès le 23 avril 2013, l'incapacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle perdurant.

7.2 Etant donné que l'intéressé présente, depuis le 29 juin 2012, une incapacité de travail de 80 % dans son activité habituelle de coffreur, la condition de l'art. 28 al. 1 lit. b LAI, à savoir une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, est remplie. Il s'agira donc encore d'examiner si le recourant est invalide à 40 % au terme de cette année (art. 28 al. 1 lit. c LAI).

7.3 Le Tribunal de céans se rallie donc à l'estimation du médecin de l'OAIE, selon lequel l'assuré présente depuis le 29 juin 2012 une incapacité de travail de 80 % dans son activité habituelle, mais dispose de nouveau d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée dès le 23 avril 2013 grâce à une amélioration de l'état de santé.

8.

8.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

8.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du TF I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et les coûts de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

8.3 Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS.

9.

9.1 Etant donné que le recourant n'a présenté une demande de rente que le 15 avril 2013 et que, en raison du délai de six mois à compter de la date de la demande de prestations selon l'art. 29 al. 1 LAI (qui a expiré le 14 octobre 2013), le droit à la rente pouvait naître au plus tôt le 1^{er} octobre 2013, il ne faut examiner que si les conditions pour le droit à une rente sont remplies à partir du 1^{er} octobre 2013.

9.2 Dans sa comparaison de salaires du 25 septembre 2013 (AI pce 28), l'OAIE n'a pas retenu le salaire que l'assuré avait réalisé en Espagne, mais

s'est basé sur l'ESS de 2010 aussi bien pour le calcul du salaire sans invalidité que pour celui d'invalidé.

9.3 Il est correct d'utiliser les mêmes données statistiques pour déterminer le salaire sans invalidité et celui d'invalidé afin d'avoir des bases de calcul comparable. Par contre, dans le cas concret, l'OAIE aurait dû se baser sur les chiffres de l'année 2013 et non 2010, puisque le moment où le droit à la rente pouvait naître au plus tôt est déterminant (ATF 134 V 322 consid. 4; ATF 129 V 222 consid. 4.1). En l'occurrence, en tenant compte du délai d'une année de l'art. 28 al. 1 lit. b LAI (qui a expiré le 28 juin 2013) et du délai de six mois à compter de la date de la demande de prestations selon l'art. 29 al. 1 LAI (qui a expiré le 14 octobre 2013), le droit à la rente pouvait naître au plus tôt le 1^{er} octobre 2013. Il faut donc se baser sur les chiffres de l'ESS 2012 et les adapter à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2013. Selon la table T1.1.10, les salaires nominaux des hommes ont augmenté, de 2012 à 2013, de 0,7 % dans le secteur de la production et de 0,8 % dans le secteur des services. De plus, il faut tenir compte du fait que l'Office fédéral de la statistique a légèrement changé de méthodologie entre l'ESS de l'année 2010 et celle de l'année 2012.

9.4 L'OAIE retient la division économique 43 niveau 3 (connaissances professionnelles spécialisées) de l'ESS 2010 pour le salaire sans invalidité. Ce procédé est en principe correct, mais dans l'ESS 2012, suite au changement de méthodologie, il faut retenir le niveau 4 (responsable de l'exécution de travaux). Pour le salaire d'invalidé, il faut retenir le niveau "sans fonction de cadre" et non le niveau 4 (responsable de l'exécution de travaux) puisque le recourant doit changer d'activité et n'a pas de connaissances professionnelles dans un autre domaine que celui de la construction. Le choix des divisions économiques 15, 14 et 46 retenues par l'OAIE ne paraît pas pertinent puisque le recourant présente une capacité de travail de 100 % dans toute activité des secteurs 2 (production) et 3 (services) respectant les limitations fonctionnelles et pas seulement dans les activités des trois divisions économiques retenues par l'OAIE. Il faut donc se baser sur un salaire sans invalidité de CHF 6'575.87 (CHF 6'279.00 pour la division économique 43 majoré de 0,7 % pour l'évolution des salaires nominaux dans la production de 2012 à 2013 et en tenant compte d'un horaire usuel de 41.6 heures par semaine dans les secteurs 2 et 3). Pour le salaire d'invalidé, il faut retenir un salaire avant abattement de CHF 6'114.37, obtenu par la moyenne des salaires du niveau "sans fonction de cadre" dans la production (CHF 5'957.00 en 2012 et avec 40 heures par semaine, CHF 6'238.64 en 2013 et avec 41,6 heures par semaine) et dans les services (CHF 5'714.00 en 2012 et avec 40 heures par semaine, CHF 5'990.10 en

2013 et avec 41,6 heures par semaine). C'est à juste titre que l'OAIE a retenu un abattement de 20 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé. Le salaire d'invalidé (après un abattement de 20 %) est donc de CHF 4'891.49. Il résulte d'un salaire sans invalidité de CHF 6'575.87 et d'un salaire d'invalidé de CHF 4'891.49 une perte de gain de CHF 1'684.38 et un degré d'invalidité de 25,61 %.

Même si on ne retenait que les divisions économiques 14, 15 et 46 avec les chiffres de l'ESS 2012, comme l'a fait l'OAIE dans sa comparaison de salaires du 25 septembre 2013 avec les chiffres de l'ESS 2010, le degré d'invalidité serait également en dessous de 40 %. En effet, la moyenne des salaires des branches 14 (CHF 5'198.-), 15 (CHF 4'354.-) et 46 (CHF 6'059.-) serait de CHF 5'203.67 en 2012 et avec 40 heures par semaine, CHF 5'455.10 en 2013 et avec 41,6 heures par semaine. Le salaire d'invalidé (après un abattement de 20 %) serait donc de CHF 4'364.08. Il résulterait, dans ce cas, d'un salaire sans invalidité de CHF 6'575.87 et d'un salaire d'invalidé de CHF 4'364.08 une perte de gain de CHF 2'211.79 et un degré d'invalidité de 33,63 %.

9.5 Compte tenu de ce qui précède, il peut être confirmé que le degré d'invalidité dès le 23 avril 2013 est inférieur au seuil de 40 % et n'ouvre pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

10.

10.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à CHF 400, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 474.62 dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Le surplus de CHF 74.62 lui sera remboursé.

10.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 *contrario* et 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 de CHF 400.- sont mis à la charge du recourant et

sont compensés avec l'avance de CHF 474.62 déjà fournie. Le surplus de CHF 74.62 lui sera remboursé dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Markus Metz

Nicole Ricklin

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 :