



Cour III
C-7717/2010

Arrêt du 6 juillet 2012

Composition

Elena Avenati-Carpani, président du collège,
Daniel Stufetti, Francesco Parrino, juges,
Dario Quirici, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, décision du 8 octobre 2010.

Faits :**A.**

Le ressortissant français A._____, né le ..., a travaillé en Suisse comme frontalier en qualité de manoeuvre-chauffeur et a cotisé à l'AVS/AI suisse de 1967 à 1970 et de 1972 à 2009 (doc. 1 et 17). Il a cessé de travailler le 24 avril 2009 en raison d'une atteinte d'ordre rhumatologique et a été licencié au 30 août 2009 pour cause de cessation d'activité de l'entreprise (doc. 11).

B.

Le 5 mai 2009 (doc. 1), l'assuré a rempli le formulaire de communication pour adultes de détection précoce, duquel il ressort qu'il est en incapacité de travail à 100 % depuis le 24 avril 2009.

L'assurance Groupe Mutuel-CMBB a annoncé son cas auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE; doc. 3) qui, suite aux investigations, est arrivé à la conclusion, fin juin 2009, qu'une demande AI était nécessaire (doc. 8). Le 20 juillet 2009 (doc. 10), A._____ a déposé une demande de rente d'invalidité auprès de l'OAI-GE. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI-GE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres :

- le questionnaire pour l'employeur daté et signé du 3 août 2009, duquel il ressort que l'assuré a travaillé du 20 mai 1972 au 31 août 2009 en qualité de manoeuvre, chauffeur et emballeur jusqu'au 27 avril 2009, que le contrat a été résilié par l'employeur en raison d'une cessation d'activité, que l'assuré travaillait 9 heures par jour, 45 heures par semaine et qu'il percevait depuis le 1^{er} janvier 2008 un salaire mensuel de Fr 3'285.-- et annuel de Fr. 45'806.--, qu'il était diminué dans son activité à cause d'un précédent accident sans lequel il gagnerait Fr. 5'500.-- par mois et qu'il a été en incapacité de travail à 100 % en raison de maladie depuis le 27 avril 2009 (doc. 20);
- le rapport médical du Dr B._____ parvenu à l'OAI-GE le 7 août 2009, qui pose le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de PPR rhumatisme inflammatoire et le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de diabète et de hypertension (HTA), retient une incapacité de travail de 100 % dès le 24 avril 2009, indique des restrictions et des limitations dues aux douleurs et relève qu'il ne faut pas s'attendre à une reprise professionnelle ou à une amélioration de la capacité de travail (doc. 21);

- le rapport médical du Dr B._____ du 31 juillet 2009 qui retient le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de pelvispondylite rhumatismale PPR et comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de diabète et HTA, qui indique une mobilité douloureuse et réduite et qui retient une incapacité de travail de 100 % dès le 24 avril 2009 (doc. 26, p. 2 et 3);
- le rapport de l'expertise du 7 septembre 2009, demandée par le Groupe Mutuel, établi par le Dr C._____ qui pose les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de polyarthrite symétrique fortement suspecte, de polyarthrite rhumatoïde et de coxalgies sur coxarthrose et qui relève que pour l'instant l'activité antérieure n'est pas exigible mais qu'une fois le rhumatisme inflammatoire mis en rémission par des mesures médicales, l'assuré sera capable de reprendre à 100 % son ancienne activité ou toute activité salariée pour peu qu'elle ne l'oblige pas à effectuer de très longs déplacements à pieds, de la marche en terrain irrégulier et de porter des charges importantes (doc. 29).

C.

Par lettre du 1^{er} octobre 2009 (doc. 30), l'OAI-GE a informé A._____ que selon le médecin du Service médical régional (SMR) un suivi par un médecin spécialiste en rhumatologie devait être entrepris au plus vite (doc. 33).

Par projet de décision du 1^{er} octobre 2009 (doc. 32), l'OAI-GE a en outre fait savoir à l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation n'était indiquée actuellement en attente du résultat du traitement médical auprès d'un rhumatologue qui devait être impérativement consulté.

D.

Suite à la demande de l'OAI-GE, le Dr D._____, par courrier du 20 novembre 2009 (doc. 35, p. 1), a transmis les documents suivants ;

- les résultats des examens d'hématologie du 22 octobre 2009 (doc. 35, p. 2 à 4);
- le rapport du 22 octobre 2009 du Dr E._____, spécialiste rhumatismes, maladies des os et des articulations, médecine du sport, qui relève la présence d'une polyarthrite faiblement séropositive et note un mélange de pathologie inflammatoire relativement bien

contrôlée actuellement et d'usure aussi bien au niveau de la coiffe, du genou que de la hanche (doc. 35, p. 5).

E.

Suite à l'injonction de l'OAI-GE, le Dr E._____, dans son rapport médical du 22 octobre 2009 (doc. 37, p. 2 à 5), en écriture manuscrite et en partie illisible, a retenu comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une polyarthrite rhumatoïde existant depuis juin 2006, a indiqué que la dF._____ère activité ne peut plus être exigée, mais que l'on peut peut-être s'attendre à une reprise d'une activité professionnelle adaptée à son handicap.

F.

L'OAI-GE et le Groupe Mutuel ont mandaté pour une expertise commune de l'appareil locomoteur la Dresse F._____, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et rééducation.

Dans son rapport du 16 avril 2010 (doc. 44, p. 2 à 38), l'experte a retenu en premier le diagnostic de probable polyarthrite rhumatoïde séronégative, la maladie polyarticulaire inflammatoire (doc. 44, p. 25) étant relativement bien contrôlée par le traitement de base mais insuffisamment. Sur le plan fonctionnel, de ce point de vue, il y a peu de limitation si ce n'est d'éviter le port de charges excédant 10 kg et de manière répétitive, le travail en élévation des membres supérieurs et les mouvements répétitifs de la ceinture scapulaire, une activité adaptée à 100 % est possible avec cette pathologie. Elle a également retenu le diagnostic de coxarthrose bilatérale prédominant à droite, plus limitante pour la reprise d'une activité professionnelle. Dans un emploi adapté sans position statique alternant la position debout et assise sans déplacement important et sans accroupissement, la capacité de travail est limitée à 50 %. Elle a aussi relevé le diagnostic de troubles dégénératifs pluriétagés, soit une arthrose cervicale avec restriction importante des mobilités, incompatible avec une tâche professionnelle nécessitant le maintien d'une position en antéflexion du cou (travail de bureau prolongé), les mouvements répétitifs dans les rotations, une arthrose des épaules dont les douleurs sont suffisamment présentes pour être invalidantes en cas d'activité professionnelle avec élévation des membres supérieurs et une gonarthrose gauche avec épanchement intra-articulaire qui a nécessité récemment d'une infiltration. L'activité dans le dernier emploi est donc impossible en raison des limitations constatées mais une capacité de travail résiduelle existe en respectant les limitations constatées en lien avec les diagnostics posés. Finalement, l'experte a

conclu que l'assuré pourrait effectuer une activité légère, au maximum à 50 %, qui évite le port de charges de plus de 10 kg, l'élévation des membres supérieurs et en abduction, les mouvements répétitifs de la ceinture scapulaire, les déplacements importants et les accroupissements et qui permet d'alterner les positions debout et assise avec une limite à 30 minutes.

Par lettre du 27 avril 2010 (doc. 44 p. 1), le Groupe Mutuel a communiqué à l'OAI-GE que leur médecin conseil était d'avis qu'une reprise du travail à 50 % dans une activité adaptée n'était pas réaliste vu l'âge de l'assuré (62 ans) et a prié l'OAI-GE de lui faire part de sa prochaine décision relative à l'assurance-invalidité.

G.

Dans son rapport médical du 21 juin 2010 (doc. 45, p. 1), la Dresse G._____, médecin du SMR, a retenu comme atteinte principale à la santé une coxarthrose bilatérale prédominant à droite (CIM M16 et M 47), comme pathologies associées du ressort de l'AI influençant la capacité de travail : une polyarthrose avec gonarthrose à gauche, une arthrose acromio-claviculaire bilatérale, une spondylarthrose, une arthrose des poignets, une rhizarthrose bilatérale prédominant à gauche et une cervicarthrose et, comme diagnostics associés, non du ressort de l'AI sans influence sur la capacité de travail : une probable polyarthrite rhumatoïde séronégative, un diabète de type II non insulino, traité et une hypertension artérielle. Elle a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle dès le 24 avril 2009 et une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée qui tienne compte des limitations fonctionnelles à partir de la même date.

H.

Procédant au calcul de revenu avec invalidité le 24 juin 2010, l'OAI-GE a retenu un degré d'invalidité de 54.8 % dès le 1^{er} avril 2010 (doc. 47), compte tenu aussi d'une réduction supplémentaire de 25 % en raison de l'âge, des années de service et du taux d'activité réduit.

Par projet d'acceptation de rente du 29 juin 2010 (doc. 49), l'OAI-GE a informé A._____, qu'il avait droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2010.

I.

Par décision du 8 octobre 2010 (doc. 54, p. 1 à 3), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a octroyé à

l'assuré une demi-rente ordinaire d'invalidité dès le 1^{er} avril 2010 d'un montant mensuel de Fr. 958.--.

J.

Le 27 octobre 2010, A._____ a interjeté recours contre la décision du 8 octobre 2010 auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1) concluant implicitement à son annulation et au réexamen de son cas. Il a argué qu'entre le moment de l'expertise et la date de la décision son état de santé s'est dégradé et a transmis un rapport du 25 octobre 2010 du Dr B._____ qui considère que le taux d'invalidité de 55 % est insuffisant, que l'état de sa hanche s'est dégradé, que les douleurs cervicales et aux mains persistent, qu'il existe des raideurs au niveau des deux mains, que l'activité exercée jusqu'ici n'est plus envisageable et qui demande à ce qu'une formation professionnelle soit envisagée.

K.

Par réponse des 20 et 29 décembre 2010 (TAF pce 3), l'OAI-GE respectivement l'OAIE ont proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée considérant que l'expertise de la Dresse F._____, fouillée, détaillée et complète, a pleine valeur probante, le recourant n'ayant apporté aucun élément probant susceptible de la remettre en cause.

L.

Par réplique du 7 février 2011 (TAF pce 6), le recourant a réitéré ses conclusions du 27 octobre 2010 en arguant que depuis lors son état de santé s'est considérablement aggravé et a transmis un nouveau certificat du Dr B._____ du 3 février 2011 qui indique que le recourant a présenté une embolie pulmonaire importante avec une phlébite de toute la jambe gauche ainsi qu'une aggravation de sa coxarthrose droite nécessitant une intervention rapide.

M.

Par dupliques des 4 et 11 avril 2011 (TAF Pce 8), l'OAI-GE respectivement l'OAIE ont confirmé le rejet du recours au motif que les arguments développés par le recourant ne permettaient pas de modifier l'appréciation précédente et que, si une aggravation de l'état de santé était intervenue postérieurement à la décision litigieuse, le recourant pouvait présenter une demande de révision.

N.

Par décision incidente du 14 avril 2011 (TAF pce 9), le Tribunal

administratif fédéral a imparti 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 en date du 21 mai 2011 (TAF pce 11).

O.

Par courrier du 24 avril 2012 (TAF pce 12), le Tribunal administratif fédéral a demandé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) des renseignements concernant l'accident mentionné par l'employeur.

Par courriel du 2 mai 2012 (TAF pce 13), la SUVA a transmis les documents suivants qui ont été portés au dossier :

- un extrait du rapport du 24 avril 1986 de l'ophtalmologue traitant qui indique que l'assuré souffrait d'algies orbitaires gauches accompagnées de céphalées et d'hyperesthésie à irradiation occipitale, qui mentionne qu'à l'époque il avait été apprécié que ces algies orbitaires n'étaient que la suite inévitable d'un œil gauche déjà myope et astigmatique et conclut qu'en ce qui concerne l'état après commotion cérébrale, un léger dysfonctionnement post-traumatique fronto-temporal des fonctions cérébrales avait été diagnostiqué et qu'ajouté à une épilepsie, un taux de 35 % pour atteinte à l'intégrité avait été définitivement reconnu;
- le rapport de visite chez l'employeur du 29 septembre 1986;
- le formulaire concernant le gain annuel du 8 juillet 1986 basé sur un revenu annuel total de Fr. 48'676.86 correspondant au gain réalisé entre le 16 décembre 1981 et le 15 décembre 1982;
- la décision du 13 novembre 1986 de la SUVA qui reconnaît une incapacité de gain de 40 % dès le 1^{er} août 1986 et octroie une rente;
- le rapport d'enquête de la SUVA du 16 novembre 1994 duquel il ressort que le salaire est de Fr. 3'200.-- pour tenir compte d'un rendement très diminué et que sans accident l'assuré percevrait un salaire horaire de Fr. 26.10 à raison de 41 heures par semaine et de 8 % pour le 13^{ème} mois;
- la communication de la SUVA du 9 décembre 1994 qui indique que suite aux investigations la rente ne sera pas modifiée.

P.

Par ordonnance du 2 mai 2012 (TAF pce 14), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de dix jours dès réception pour se prononcer sur le renvoi envisagé de la cause à l'autorité inférieure pour instruction et communiquer éventuellement le retrait de son recours. Le recourant n'a pas donné suite à cette invitation.

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (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), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2. L'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise les compétences des offices AI cantonaux et de l'OAIE. Ce dernier est ainsi compétent pour enregistrer et examiner les demandes des assurés domiciliés à l'étranger, sous réserve de l'art. 40 al. 2 RAI, qui règle le cas particulier des demandes des frontaliers. L'art. 40 al. 2 RAI prévoit en effet que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. Il appartient à l'OAIE de notifier les décisions (art. 40 al. 2 RAI dernière phrase). C'est donc à juste titre que l'OAIE a notifié la décision du 15 juin 2009.

1.3. En vertu de l'art. 3 let. ^{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. Selon 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.

1.4. 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

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^{er} juin 2002. A 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^{er} 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 au droit interne suisse.

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.

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 les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Ne sont en revanche pas applicables 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). 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.

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
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un État 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. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (doc. 17) et remplit, partant, la condition de la

durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. 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.

5.2. 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^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 - 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

5.3. Selon l'art 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Ces mesures de réinsertion peuvent être socioprofessionnelles ou d'occupation. Pendant la durée des mesures de réinsertion, l'assuré est suivi par l'office AI, qui vérifie aussi l'efficacité de ces mesures.

5.4. 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

5.5. 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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA 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).

6.

Le recourant a travaillé en Suisse jusqu'en 2009 en qualité de manoeuvre-chauffeur. Depuis le 24 avril 2009, il a cessé toute activité et il a été licencié pour cause de cessation d'activité de l'entreprise le 30 août 2009. Toutefois, depuis 1^{er} avril 1986, selon les indications de la SUVA, le recourant a été mis au bénéfice d'une rente pour incapacité de gain de 40% suite à un accident, son rendement au travail et son salaire étaient donc déjà affectés par les suites de celui-ci.

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 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.

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).

7.

7.1. 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).

7.2. 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).

8.

8.1. Il ressort des pièces au dossier que le recourant souffre principalement d'une maladie polyarticulaire inflammatoire, d'une polyarthrose, d'un diabète et d'une hypertension, ainsi que, suite à un accident, de troubles oculaires non mieux spécifiés.

En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées, à l'exclusion des troubles oculaires, sur la capacité de travail de l'assuré, la Dresse F._____, rhumatologue, et la Dresse G._____, médecin du SMR, ont retenu que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles constatées, soit éviter l'anteflexion prolongée du cou et les mouvements de rotations répétitifs, éviter l'élévation des membres supérieurs au-dessus de l'horizontale et l'abduction, éviter les positions accroupies et en genuflexion ainsi que la marche sur terrain irrégulier, éviter le port de charge de plus de 10 kg, alterner la position debout-assise et la position en porte-à-faux du rachis, la capacité de travail résiduelle était de 50%.

Or, le Tribunal constate que l'autorité inférieure a fait complètement abstraction des suites de l'accident dont le recourant a été victime en 1982, pris en charge par la SUVA, qui lui reconnaît une perte de gain de 40 % depuis avril 1986. La Dresse F._____ avait pourtant mentionné dans son expertise (doc. 44 p. 37) que l'assuré bénéficiait d'une rente à 40% pour une lésion oculaire gauche pour laquelle elle n'avait pas d'indications sur la nature de la limitation qui en découlait et que, par conséquent, ses conclusions étaient uniquement basées sur les constatations relatives aux diagnostics énoncés dans l'expertise elle-même. De plus, dans le questionnaire à l'employeur du 3 août 2009, celui-ci avait bien spécifié que suite à un accident le recourant était diminué dans son rendement et que son salaire était aussi réduit en conséquence, puisque son salaire aurait été en 2008 de Fr. 5500.-- au lieu de Fr. 3285.--. Or, le Tribunal relève qu'à tort l'autorité inférieure s'est basée, pour déterminer le salaire sans invalidité et pour calculer la perte de gain, sur le salaire annuel de 2008, revenu que le recourant percevait alors qu'il subissait déjà une perte de gain suite à son accident de 1982.

8.2. Ainsi, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 61 PA, dont l'application se justifie vu que l'instruction était manifestement lacunaire et insuffisante lors du prononcé de la décision attaquée (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), doit admettre partiellement le recours, annuler la décision entreprise et renvoyer le dossier à l'OAIE afin qu'il établisse par tous les moyens utiles,

notamment la prise de connaissance du dossier complet de la SUVA, et, le cas échéant, l'exécution d'une expertise pluridisciplinaire, les informations nécessaires à une évaluation globale de la capacité de travail de l'intéressé dans des activités de substitution raisonnablement exigibles, fixe le taux d'invalidité sur la base d'une comparaison de revenu et rende, après avoir accordé au recourant le droit d'être entendu, une nouvelle décision.

9.

9.1. Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA; art. 6 let b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant, lui sera remboursée.

9.2. Bien que le recourant ait obtenu gain de cause, il n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru de frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est alloué aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA; art. 7 et art. 14 FITAF).

(dispositif à la page 16)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.--, versée par le recourant, lui sera intégralement restituée.

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, Berne (Recommandé).

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :