



Arrêt du 24 juin 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Pascal Montavon, 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 25 septembre 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A. _____, né en 1949, a travaillé en Suisse durant les années 1973, 1976 puis de 1978 à 1997 dans la construction (pces 3, 6). En Espagne sa dernière activité a été celle de charpentier. En juin 2007 il fut victime d'un accident du travail, ayant chuté d'une échelle. Il déposa une demande de prestation d'invalidité suisse auprès de l'organisme de liaison espagnol en date du 12 janvier 2009 (pce 1). La sécurité sociale espagnole lui reconnut une invalidité de 57% par décision du 5 octobre 2009 (pce 30).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger porta au dossier notamment les documents ci-après:

- le questionnaire à l'assuré daté du 15 mai 2009 indiquant la fin de ses rapports de travail au 4 août 2007 (pce 9),
- le questionnaire à l'employeur daté du 29 avril 2009 notant des rapports de travail du 5 février au 4 août 2007 avec un dernier jour presté le 8 juin 2007 ainsi que l'exercice d'une activité moyennement lourde (pce 11),
- le rapport médical d'accident du travail du 8 juin 2007 constatant un polytraumatisme et une atteinte à l'intégrité de tout le côté droit (pce 12),
- un rapport médical daté du 26 septembre 2007 posant le diagnostic principal de fracture pertrochantérienne comminutive du fémur droit et secondaire notamment de rupture importante des tendons de la coiffe des rotateurs droite et de déchirure musculaire sus-épineale (pce 14),
- un rapport médical daté du 25 octobre 2007 notant une intervention chirurgicale (ostéosynthèse de la jambe droite, arthroscopie du bras droit avec ténodèse du biceps) le 24 octobre avec évolution favorable (pce 17),
- un rapport du 6 février 2008 confirmant que l'état de santé de l'intéressé s'est stabilisé et que la mobilité reste limitée, comme du reste la possibilité de garder la position debout pendant longtemps (pce 19.1),

– le rapport E 213 daté du 30 janvier 2009 notant les plaintes de coxalgie persistante droite de caractère mécanique et de limitation de la mobilité du bras droit, relevant un bon état général, une mobilité des membres à droite limitée et à gauche complète, une déficience à la marche, retenant le diagnostic de fracture pertrochantérienne de la hanche droite et déchirure importante de la coiffe des rotateur du bras droit, faisant état des limitations précités en relation avec des surcharges mécaniques des articulations concernées, d'une limitation à la marche, à la station orthostatique prolongée, aux positions forcées en flexion de la hanche, à l'élévation maintenue des extrémités supérieures, au port de poids. Le rapport nota la possibilité d'un travail léger sans port et élévation fréquent d'objets, sans utilisation de rampes, échelles et escaliers, sans danger de chute. Il exclut l'exercice de l'activité antérieure de charpentier mais releva la possibilité d'une activité adaptée à plein temps (pce 20).

C.

Invitée à se déterminer sur le dossier, la Dresse B. _____ de l'OAIE releva les limitations de la mobilité à droite selon le rapport E 213 et retint dans son rapport médical du 8 juin 2009 le diagnostic de status après fracture du fémur droit et rupture de la coiffe des rotateurs droit. Elle mentionna une hypercholestérolémie et un diabète II traité sans complication. Appréciant la capacité de travail résiduelle de l'assuré, elle nota une incapacité totale dans son activité antérieure de charpentier à compter du 8 juin 2007 et une incapacité de 20% à compter du 6 février 2008 dans une activité adaptée en position assise avec des ports de charges limités à 5kg et des déplacements limités dans un cadre climatique favorable. Elle indiqua les activités possibles de surveillant de parking / musée, magasinier, gestion de stocks, vente par correspondance, réparation de petits appareils et articles domestiques, standardiste, téléphoniste, saisie de données, scannage (pce 22).

D.

L'OAIE établit une évaluation de l'invalidité économique en date du 26 juin 2009. Il prit comme revenu de l'intéressé sans invalidité celui sur le marché suisse en 2006 d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le travail du bois et la fabrication d'articles en bois, soit Fr. 5'236.- pour 40 h./sem. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 (Table TA 1 niveau 3) et Fr. 5'523.98 pour 42.2 h./sem. selon le temps de travail hebdomadaire usuel du secteur. Il compara ce revenu avec celui d'activités simples et répétitives en 2006 dans les services collectifs et personnels (Fr. 4'259.-), le

commerce de gros et les intermédiaires du commerce (Fr. 4'792.-), le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques (Fr. 4'383.-), les services fournis aux entreprises (Fr. 4'563.-), soit en moyenne Fr. 4'499.25 pour 40 h./sem. et Fr. 4'690.47 pour 41.7 h./sem. selon l'horaire usuel médian dans le secteur tertiaire. Compte tenu de l'âge de l'assuré et de ses limitations, l'OAIE effectua un abattement de revenu de 20%, le portant ainsi à Fr. 3'752.38 et le prit en compte à 80%, soit Fr. 3'001.90. Il s'ensuivit un taux d'invalidité économique de 46% ($[5'523.98 - 3'001.90] \times 100 : 5'523.98 = 45.66\%$) pris en compte dès le 6 février 2008 (pce 23).

E.

Par projet de décision du 29 juin 2009 l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu de son dossier une incapacité de travail dans sa dernière activité de 100% à compter du 8 juin 2007 mais qu'en revanche il était en mesure d'exercer d'autres activités plus légères adaptées à son état de santé [telles celles précitées avec les limitations énoncées] à raison de 80% dès le 6 février 2008 lui occasionnant une perte de gain de 46% et lui ouvrant ainsi le droit à un quart de rente à compter du 1^{er} juillet 2009 compte tenu du dépôt de la demande de prestations le 12 janvier 2009 (pce 24).

L'OAIE notifia à l'assuré l'octroi du quart de rente précité par décision du 25 septembre 2009 (pce 26).

F.

Contre cette décision l'intéressé interjeta recours auprès de l'OAIE en date du 24 novembre 2009 qui le transmit au Tribunal de céans comme objet de sa compétence (pces TAF 1). Il fit valoir que le taux d'invalidité retenu par l'OAIE était insuffisant par rapport à sa situation de santé, que le taux retenu par la Sécurité sociale espagnole était de 57% dont 5% pour facteur social prenant en compte ses difficultés de mobilité. Il conclut à la reconnaissance d'un taux d'invalidité supérieur à 50% et à l'octroi d'une demi-rente au moins. Des pièces déjà au dossier et une nouvelle documentation médicale succincte, constituée d'examens de laboratoire / ophtalmologiques et de prescriptions médicales, furent jointes à son recours.

G.

Invitée à se déterminer sur le recours, l'OAIE transmit le dossier à la Dresse B. _____ pour prise de position. Dans son rapport du 10 mai 2010 ce médecin nota de la nouvelle documentation médicale un diabète mal contrôlé mais sans complication et indiqua que cela n'était pas

susceptible de modifier son appréciation antérieure. Elle souligna que les limitations étaient d'ordre ostéoarticulaires et qu'une activité adaptée respectant les limitations décrites restait possible (pce 34). Par réponse au recours du 25 mai 2010 l'OAIE en proposa le rejet relevant que l'intéressé était en mesure d'exercer une activité légère adaptée à 80% entraînant une perte de gain de 46% lui ouvrant le droit à un quart de rente. Il souligna n'être pas lié par le taux d'invalidité reconnu par la Sécurité sociale espagnole (pce 6).

H.

Invité par le Tribunal de céans par ordonnance du 1^{er} juin 2010 à répliquer (pce 7), l'intéressé n'y donna pas suite. Par décision incidente du 26 juillet 2010, le Tribunal requit de l'intéressé une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces 8-10).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, 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 concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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), le recours est recevable.

2.

2.1. 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. 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 Etats (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). Selon 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. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats 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.

2.2. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574 /72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3. De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont seules applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 12 janvier 2009.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 25 septembre 2009, 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. 2.1 avec les réf).

4.

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. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 15 ans et 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.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 LPGGA, 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 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. 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).

5.4. 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 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.

6.1. Le recourant a travaillé en Suisse plus de 15 ans dans la construction jusqu'en 1997. En Espagne, sa dernière activité a été celle de charpentier jusqu'en 2007 puis il cessa toute activité lucrative en raison d'atteintes à sa santé.

6.2. 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.

6.3. 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. 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.

7.2. 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).

8.

8.1. En l'espèce, il n'est pas contesté que depuis son accident du travail survenu en juin 2007 l'intéressé ne peut plus exercer l'activité physiquement exigeante de charpentier.

Selon le rapport médical E 213 du 30 janvier 2009 l'assuré présente des limitations de mobilité affectant ses membres inférieur et supérieur droits qui sont manifestement incompatibles avec l'activité d'un charpentier. Le rapport précité mentionne toutefois que l'intéressé peut exercer à plein temps une activité légère adaptée. Or, il ne ressort pas dudit rapport et de l'ensemble du dossier des atteintes à la santé permettant de mettre en doute une capacité de travail résiduelle limitée à des travaux légers sans grands déplacements ni port de charges supérieures à 5 kg. Il appert certes du dossier également un diabète de type II mal contrôlé, mais sans complication. Le service médical de l'OAIE a relevé à ce sujet que bien que mal contrôlé cette atteinte à la santé n'était pas constitutive d'une incapacité de travail s'ajoutant aux 20% retenus initialement pour les limitations ostéoarticulaires de l'intéressé dans une activité légère adaptée.

8.2. Dans son recours l'intéressé n'évoque pas de plaintes ni d'atteintes à la santé autres que celles prises en compte dans le dossier. Elles se résument à un status post fracture pertrochantérienne comminutive du fémur droit, à une rupture importante des tendons de la coiffe des

rotateurs droite et à un diabète de type II. A titre principal il fait valoir que le Sécurité sociale espagnole lui a reconnu un taux d'invalidité de 57% et demande la reconnaissance d'un taux de plus de 50% au moins. Or, l'assurance-invalidité suisse n'est pas liée par les décisions d'un organisme étranger dont les critères décisionnels sont différents en raison d'un contexte juridique différent (cf. consid. 2.3). Il s'ensuit que la possibilité d'une activité légère adaptée à 80% telle que relevée par le service médical de l'OAIE avec les exemples d'activité – non exhaustifs – proposés par le Dresse B. _____, doit être confirmée. Cette évaluation est favorable pour le recourant si l'on tient compte du fait que l'expertise E 213 mentionne qu'une activité adéquate serait exigible même à plein temps.

9.

9.1. 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.

9.2. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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. 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).

10.

10.1. En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 car il doit être admis que c'est à compter de juin 2008 que l'intéressé a présenté une incapacité de travail déterminante ouvrant théoriquement le droit à une rente (perçue in casu à compter du 1^{er} juillet 2009 compte tenu du dépôt de la demande de prestations le 12 janvier 2009, art. 29 al. 1 LAI). En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

10.2. L'OAIE a retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu d'un ouvrier spécialisé dans les travaux du bois et la fabrication d'articles en bois en 2006. Selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 (in casu applicable), table TA1, niveau 3, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'429.- pour 40 h./sem. et de Fr. 5'727.59 pour 42.2 h./sem. selon le temps de travail hebdomadaire dans ce secteur.

10.3. Le salaire après invalidité doit également être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1). En l'occurrence les activités de substitution proposées par la Dresse B. _____ ainsi que de nombreuses autres activités possibles s'inscrivent dans la détermination du revenu médian toutes branches confondues dans le secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100%, soit Fr. 4'806.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'998.24 pour 41.6 h./sem., sous déduction de 20% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles aux activités légères, soit Fr. 3'998.59.-. Au taux d'activité de 80% ce montant s'élève à Fr. 3'198.87. De nombreuses activités d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants en position assise, autorisant le changement de position, ne requérant que de courts déplacements, sans manipulation ou port d'objets relativement lourds, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

10.4. En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 5'727.59 avec celui après invalidité de Fr. 3'198.87, on obtient une perte de gain de 44.14% arrondie à 44% ($[5'727.59 - 3'198.87] : 5'727.59 \times 100$). Même indexés valeurs 2010, année de la décision attaquée, les revenus à comparer ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité égal ou supérieur à 50%.

10.5. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

11.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

12.

12.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

12.2. Les frais de procédure, fixés à CHF 300.-, 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 du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés avec l'avance de frais déjà fournie.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :