



Cour III
C-8396/2010

Arrêt du 14 octobre 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique,
Yann Hofmann, 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 2 novembre 2010)

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né le , a travaillé en Suisse de 1986 à 2007 en dernier lieu en qualité de magasinier. De retour dans son pays, il a exercé l'activité de manœuvre dans une chaudronnerie jusqu'au 8 septembre 2008 (pces 7, 20, 51).

B.

Le 27 novembre 2009, A._____ présente une demande de rente d'invalidité auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 2).

La documentation médicale suivante est versée au dossier:

- un IRM cérébral du 30 septembre 2005 relevant une atrophie sous-tentorielle avec de petites zones d'encéphalomalacie au niveau occipital gauche (pce 45);
- le rapport du 12 décembre 2005 des Drs _____, neurologue-psychiatre, du Centre suisse de l'épilepsie, qui diagnostiquent une épilepsie symptomatique avec crises secondairement généralisées et un trouble de l'adaptation avec un long épisode dépressif. Ces médecins préconisent un traitement ambulatoire neurologique et un suivi psychiatrique. Ils concluent à une pleine capacité de travail de A._____ sur le plan neurologique à partir du 5 décembre 2005 (pce 23);
- le rapport E 213 du 12 février 2010 de la Dresse _____ de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), laquelle diagnostique une épilepsie partielle symptomatique avec crises partielles secondairement généralisées. Ce médecin précise que l'assuré présente un aspect extérieur soigné et qu'il ne souffre ni d'altérations de la psychomotricité, ni d'altérations au niveau de la pensée et du langage, ni de labilité émotionnelle, ni d'anhédonie, ni de clinophilie. La Dresse Aurora Vazquez Ferreiro estime que l'intéressé ne peut plus exercer sa profession habituelle, mais qu'il est capable de reprendre à plein temps une activité lucrative de substitution n'impliquant pas de risques d'accident en cas de perte de conscience (pce 42);
- les certificats neurologiques du Dr _____ des 19 janvier et 30 juin 2006 (pces 22, 24, 29), les rapports neurologiques avec électroencéphalogramme et cartographie du Dr _____ des 14 août

et 23 octobre 2007 (pces 26 ss, 30 ss), le certificat du 20 avril 2010 de la Dresse _____ (pce 44), ainsi que d'autres rapports médicaux (pces 31, 40, 41, 43, 56 à 58) qui confirment les diagnostics connus.

Dans ses prises de position des 8 juin et 23 septembre 2010, la Dresse _____ du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient comme diagnostic principal des crises d'épilepsie partielles, secondairement généralisées, ainsi que des troubles de l'humeur comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail. Ce médecin dénote que l'intéressé ne présente aucun déficit neurologique ou fonctionnel. La Dresse _____ admet conformément aux conclusions du rapport E 213 du 12 février 2010 que A. _____ ne peut plus reprendre sa profession habituelle – ne sachant pas exactement en quoi elle consiste –, mais estime qu'il pourrait toutefois exercer à compter du 12 décembre 2005 à plein temps toute activité de substitution n'impliquant pas de risques d'accident ou de blessure pour lui ou pour autrui avec une diminution de rendement de 20% (pces 47, 61).

C.

L'OAIE procède dès lors à l'évaluation de l'invalidité de l'intéressé. Comparant le revenu sans invalidité de l'assuré de Fr. 4'638.95 à son revenu d'invalidité de Fr. 3'699.62, l'office obtient une perte de gain de 20% (pce 62).

Par projet de décision du 6 août 2010 puis décision du 2 novembre 2010, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité présentée par A. _____, motif pris que l'exercice d'une activité de substitution serait exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pces 55, 63, 65).

D.

A. _____ recourt le 2 décembre 2010 à l'encontre de cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il dépose nouvellement en cause les tracés EEG des 27 mai 2009 et 10 juin 2010 ainsi qu'un rapport d'IRM cérébral du 20 juin 2009, qui reprennent les diagnostics connus (pce 1 TAF).

Dans sa réponse du 25 février 2011, l'OAIE, se fondant sur la prise de position de son service médical du 9 février 2011 (pce 67 TAF), propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'Office reprend pour l'essentiel la motivation de ses projet de décision et décision (pce 5 TAF).

E.

L'intéressé réplique par acte du 1^{er} avril 2011 et produit à l'appui de ses prétentions le rapport neurologique du 24 mars 2011 du Dr _____ qui fait état d'un EEG normal ainsi que de crises sporadiques et retient d'une épilepsie partielle symptomatique traitée médicalement. A l'avis de ce médecin, l'intéressé ne devrait pas rester seul ou prendre seul les transports publics et ne serait plus apte à travailler tant à cause des crises que des effets secondaires des médicaments qu'il prend (pce 8 TAF).

L'OAIE soumet cette dernière attestation à son service médical, puis réitère ses conclusions (pce 69; pce 10 TAF).

Par décisions incidentes des 11 mai et 6 juillet 2011, le Tribunal administratif fédéral invite A. _____ à payer dans un délai de 30 jours une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.- (pces 11 ss TAF). L'avance est versée, en deux fois, les 15 juin et 28 juillet 2011 (pces 13 à 15 TAF).

Les arguments des parties seront exposés plus avant dans la partie en droit en tant que de besoin.

Droit :**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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-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 étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1. 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. 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.

2.2. Le requérant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai imparti, il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

4.

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). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le

1^{er} janvier 2008 sont dès lors applicables. 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).

5.

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

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois années au moins (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

5.2. En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations (cf. pce 7). Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 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.

6.2. Conformément à 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 LPG/LAI) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG/LAI) à 40% au moins. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à

compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

6.3. 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% 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'ALCP, 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 n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

6.4. 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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

7.

7.1. Le recourant a travaillé en Suisse de 1986 à 2007 en dernier lieu en qualité de magasinier. De retour dans son pays, il a exercé l'activité de manoeuvre dans une chaudronnerie jusqu'au 8 septembre 2008.

7.2. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, 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).

8.

L'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI 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. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI).

Le Tribunal des assurances 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 réf. cit.).

9.

9.1. Dans la présente occurrence, il est établi que le recourant souffre d'une épilepsie symptomatique avec crises secondairement généralisées, ainsi que de troubles de l'humeur.

L'autorité inférieure, se fondant sur le rapport E 213 du 12 février 2010 de la Dresse _____ de l'INSS, a considéré que l'assuré ne pouvait certes plus reprendre sa profession habituelle mais qu'à compter du 12 décembre 2005 il pourrait toutefois exercer à plein temps une activité de substitution adaptée à son état de santé avec une diminution de rendement de 20%.

Le recourant, pour sa part, a pour l'essentiel fait valoir que la sécurité sociale de son pays d'origine lui a alloué une pension d'invalidité et que sa situation clinique le rend incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle.

9.2. A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra 3). Partant, contrairement à ce que soutient implicitement le recourant, les décisions de la sécurité sociale espagnole ne lient pas les autorités suisses.

En l'espèce, la documentation médicale diligentée et versée aux actes par l'autorité inférieure emporte la conviction du tribunal de céans. En particulier, le rapport du 12 décembre 2005 (pce 23) – qui émane notamment d'un spécialiste en neurologie et psychiatrie (voir les arrêts du Tribunal fédéral du 16 novembre 2007 dans la cause 9C_341/2007, du 22 février 2007 dans la cause I 211/06 consid. 5.4.1 et du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2) – et le rapport E 213 du 12 février 2010 de la Dresse _____ (pce 42) – expertise administrative disposant d'une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral I 367/06 du 30 mai 2007 consid. 4.1; ATF 125 V 151) –, rédigés à cinq ans d'intervalle, sont concordants et aboutissent à la même conclusion que le recourant dispose sur le plan neurologique d'une pleine capacité de travail dans une activité de substitution n'impliquant pas de risques d'accident ou de blessure pour lui ou pour autrui. Sur le plan psychiatrique au demeurant, le rapport E 213 du 12 février 2010 exclut expressément l'existence d'altérations de la psychomotricité, d'altérations au niveau de la pensée et du langage, de labilité émotionnelle, d'anhédonie et de cliniphilie. Les rapports médicaux susmentionnés sont univoques, ne contiennent pas d'incohérence et reposent sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant ainsi que sur des constatations objectives établies par les examens approfondis, tels qu'un IRM cérébral et un EEG. Ils remplissent donc les conditions posées par la jurisprudence en la matière (supra consid. 8).

Or, le juge ne s'écarte en principe 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 (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Un bref rapport émanant d'un médecin traitant du recourant (cf. pce 44) ne saurait donc remettre en cause l'appréciation retenue, le juge devant en effet tenir compte du fait que 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 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

Il sied de relever, au surplus, que le dernier document produit par le recourant avec sa réplique du 1^{er} avril 2011 (pce 8 TAF) est postérieur à la décision attaquée et ne doit dès lors pas être examiné dans le cadre de la présente procédure (cf. ATF 121 V 366 et 116 V 248).

9.3. Eu égard à ce qui précède, le tribunal de céans fait sienne l'appréciation de l'OAIE et de son service médical et considère dès lors que le recourant dispose d'une capacité de travail de 80% dans une activité de substitution adaptée. Sa profession habituelle n'est en revanche plus exigible.

Il est le lieu de rappeler enfin que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

10.

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

10.4. Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au

handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

11.

11.1. En l'espèce, il s'agit de relever que le revenu de l'assuré sans invalidité doit être celui effectivement obtenu. Or, il appert du dossier (cf. le questionnaire à l'assuré du 4 mai 2010 et le questionnaire à l'employeur suisse du 6 juillet 2010) que le revenu annuel de l'assuré en Suisse en 2007 a été de Fr. 54'470.- (pce 21, 50 ss). Ce salaire annuel, indexé à 2008, correspond à Fr. 55'667.43 (en ce qui concerne l'évolution des salaires, voir La Vie économique, tableau B 10.2, décembre 2009), à savoir à un revenu mensuel de Fr. 4'638.95.

11.2. Les activités de substitution, exigibles à 80% à compter du 12 décembre 2005, sont des activités légères et adaptées à l'état de santé du recourant comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs de l'informatique, services fournis aux entreprises (dont le revenu statistique mensuel moyen en Suisse en 2008 pour l'horaire usuel de la branche de 41.6 heures par semaine est de Fr. 4'774.64), du commerce de gros/intermédiaire de commerce (en 2008 pour l'horaire usuel de la branche de 41.9 heures par semaine Fr. 5'081.42) ou du commerce de détail/réparation d'articles domestiques (en 2008 pour l'horaire usuel de la branche de 41.7 heures par semaine Fr. 4'624.53). Le revenu statistique moyen pour ces activités est de Fr. 4'826.86.-, soit un revenu supérieur au revenu mensuel sans invalidité. Seul ce dernier sera dès lors pris en considération et correspond, pour une activité à 80%, à Fr. 3'711.16. Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (42 ans) et de son handicap, on peut renoncer à effectuer un abattement du salaire d'invalidité (ATF 126 V 75).

11.3. La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 4'638.95 au revenu d'invalidité de Fr. 3'711.16 fait apparaître un préjudice économique de 20 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Même s'il fallait indexer les revenus avant et après invalidité jusqu'à 2009,

année du début d'un éventuel droit à la rente, on n'atteindrait pas une perte de gain de 40% ouvrant le droit à un quart de rente.

12.

Le recours du 2 décembre 2010, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique et la décision du 2 novembre 2010 confirmée (art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

13.

13.1. Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 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 du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

13.2. Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a 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, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge de A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 :