



## Arrêt du 18 juillet 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,  
Delphine Queloz, greffière.

---

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 5 novembre 2010.

**Faits :****A.**

Le ressortissant espagnol, A. \_\_\_\_\_, né en 1951, a travaillé en Suisse dans le domaine de la construction et a cotisé à l'AVS/AI obligatoire de 1970 à 1972 pour une durée totale de 29 mois (pce 6). De retour dans son pays, il a continué d'exercer son activité professionnelle.

**B.**

Le 22 décembre 2009, il a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto nacional de la Seguridad social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pces 1 à 4).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres;

- le questionnaire pour l'employeur daté et signé du 10 mars 2010 duquel il ressort que l'assuré a travaillé en qualité de maçon du 8 juin 2006 au 25 août 2009, 8 heures par jour, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel brut de EUR 984.87 et qu'il a quitté définitivement l'entreprise le 4 janvier 2010 en raison d'une invalidité permanente totale (pce 9);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 16 mars 2010 d'où il ressort qu'il travaillait dans le domaine de la construction, qu'il a dû interrompre son activité le 25 août 2009, qu'il percevait un salaire mensuel brut de EUR 984.87 et qu'il a été au chômage pendant 6 mois entre 2005 et 2006 (pce 10);
- le rapport de radiologie de la tomographie axiale computerisée (TAC) de la colonne lombosacrée du 24 juillet 2009 de la Dresse B. \_\_\_\_\_ (pce 11);
- le rapport manuscrit, en grande partie illisible, du 25 septembre 2009 qui reprend les diagnostics de la TAC du 24 juillet 2009 (pce 12);
- le rapport E 213 du 23 décembre 2009 établi par la Dresse C. \_\_\_\_\_ diagnostiquant une lombarthrose avec protrusions discales en L3-L4 et L4-L5 sans compression du canal et une spondylolyse L5 avec spondylolisthesis L5-S1 de grade I, une cervicarthrose et une tendinite calcifiante du sus-épineux gauche, mentionnant une

évolution chronique de la maladie, une altération fonctionnelle significative pour la dernière activité, précisant que l'assuré est en incapacité de travail totale pour sa dernière activité de maçon mais qu'il présente une capacité de travail totale dans une activité de substitution qui ne nécessite pas qu'il se penche, soulève et transporte des objets et qui évite l'utilisation de rampes, d'escaliers et d'échelles, telle que concierge ou gardien de musée (pce 13);

- le rapport de radiologie de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 30 décembre 2009 qui conclut à a rupture du ménisque interne, externe, une dégénérescence et rupture du ménisque interne ainsi qu'à la présence d'un kyste de Baker (pce 14).

### **C.**

Dans sa prise de position du 30 avril 2010 (pce 17), le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin du service médical de l'OAIE, a retenu comme diagnostics principaux un syndrome lombo-spondylogène radiculaire intermittent à droite en L5 (CIM M 51.1) avec altérations dégénératives sur une hernie discale à droite, un syndrome cervico-spondylogène avec altérations dégénératives (CIM M 47.8), une coxarthrose bilatérale (CIM M 16.0) et une gonarthrose bilatérale (CIM M 17.0) et a fixé une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 90 % dès le 25 août 2009 et une capacité de travail de 80 % dans une activité de substitution dès le 25 août 2009. Il a indiqué que l'assuré souffrait d'une dégénérescence du système musculo-squelettique en particulier de la colonne lombaire et également d'arthrose de la hanche et du genou qui l'empêchent d'exercer son ancienne activité, mais a considéré comme exigibles des activités de substitution qui évitent le port de charge de plus de 5 kg, les travaux lourds, les longues marches, le froid et l'humidité telles que de surveillant de parking ou de musée, de vendeur par correspondance ou de billets ou des activités simples sans qualifications spéciales de bureau et dans l'administration (dans l'enregistrement, le classement, l'archivage, l'accueil ou de réceptionniste, de standardiste ou téléphoniste et dans la saisie de données ou le scannage).

### **D.**

Par évaluation de l'invalidité du 9 juin 2010 (pce 18) selon la méthode générale, l'OAIE a calculé que A. \_\_\_\_\_ subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 48 %.

### **E.**

Par projet de décision du 26 août 2010 (pce 19), l'OAIE a informé l'assuré

qu'il existait un droit à un quart de rente au motif que l'atteinte à la santé causait une incapacité de travail, dans la dernière activité exercée, de 90 % à partir du 25 août 2009 mais, qu'en revanche, d'autres activités plus légères, mieux adaptées à l'état de santé étaient exigibles à 80 % avec une diminution de la capacité de gain de 48 %.

**F.**

Le 14 septembre 2010 (pce 22), A. \_\_\_\_\_ a formé opposition contre le projet de décision du 26 août 2010. Il a argué que ses pathologies, permanentes et irréversibles, ne lui permettaient pas de faire un quelconque travail, que l'Espagne lui a reconnu une invalidité permanente et qu'il n'a pas de formation pour exercer un autre métier que maçon. Il a produit des documents déjà au dossier.

**G.**

Par décision du 5 novembre 2010 (pce 25), basée sur un prononcé du 29 octobre 2010 (pce 23), le recourant a été mis au bénéficiaire d'un quart de rente d'un montant mensuel de Fr. 24.-- dès le 1<sup>er</sup> août 2010. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les mêmes motifs que ceux du projet du 26 août 2010.

**H.**

Le 29 novembre 2010 (TAF pce 1), A. \_\_\_\_\_ a interjeté recours contre la décision du 5 novembre 2010 auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF), concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il n'a produit aucun document.

**I.**

Par réponse du 3 février 2011 (TAF pce 3), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée arguant les mêmes motifs que ceux de sa décision.

**J.**

Le 21 février 2011 (TAF pce 6), A. \_\_\_\_\_ a répliqué avec des arguments analogues à ceux de son recours.

**K.**

Par décision incidente du 7 mars 2011 (TAF pce 7), le Tribunal administratif fédéral a imparté 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. Il s'est acquitté de la totalité du dudit montant en date du 11 avril 2011.

**Droit :****1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 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'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).

**1.2.** En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.3.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.5.** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

## 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<sup>er</sup> juin 2002. À 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<sup>er</sup> 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). 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

**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.

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 des assurances 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 257 consid. 2.4).

#### 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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. 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.

Le recourant conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 5 novembre 2011, dans la mesure où il prétend avoir droit à une rente entière d'invalidité.

#### 6.

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 compté au moins trois années de cotisations à l'AVS/AI (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).

En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant 29 mois, soit 2 ans et 5 mois (pce 6) et auprès de la sécurité sociale espagnole pendant 12'870 jours (pce 2, tableau 8), soit plus de 35 ans. Partant, il remplit la condition relative à la durée de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## 7.

**7.1.** Aux termes de l'art. 8 al. 1 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'art. 4 al. 2 LAI 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.

**7.2.** 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<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**7.3.** 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.

**7.4.** 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).

**7.5.** Par incapacité de travail, l'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 al. 1 LPGA 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 LPGA).

## **8.**

**8.1.** Selon les questionnaires aux actes, le recourant a pu exercer son activité de maçon à temps plein, 8 heures par jour, 40 heures par semaine pour un salaire mensuel de EUR 984.87 sans devoir assumer un travail plus léger ni interrompre son activité pour raison de santé jusqu'au 25 août 2009.

Le Tribunal de céans peut donc retenir qu'au moins jusqu'à cette date le recourant n'a pas présenté d'invalidité au sens des dispositions légales suisses.

**8.2.** Pour la période successive, et en l'absence de données économiques, il faut donc se fonder sur la documentation médicale. En effet, selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **9.**

**9.1.** 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).

**9.2.** 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).

## **10.**

**10.1.** Il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant souffre essentiellement d'un syndrome lombo-spondylogène radiculaire intermittent à droite en L5 (CIM M 51.1) avec altérations dégénératives sur une hernie discale à droite, d'un syndrome cervico-spondylogène avec altérations dégénératives (CIM M 47.8), d'une coxarthrose bilatérale (CIM M 16.0) et d'une gonarthrose bilatérale (CIM M 17.0)

**10.2.** En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'INSS a relevé, dans le rapport E 213 du 23 décembre 2009, que l'évolution de la maladie était chronique et que le recourant ne pouvait plus travailler comme maçon mais, qu'en revanche, une activité adaptée à temps complet en évitant de se pencher, de soulever et de transporter des objets ainsi que l'utilisation de rampes, d'escaliers et d'échelles était toutefois exigible, il a expressément fait référence à une activité de gardien ou de concierge.

**10.3.** De son côté, le médecin de l'OAIE a considéré que la dégénérescence du système musculo-squelettique et l'arthrose aux hanches et aux genoux ne permettent plus au recourant d'exercer des travaux lourds, d'effectuer de longues marches, de porter des charges de

plus de 5 kg ainsi que de s'exposer au froid et à l'humidité comme son ancien métier de maçon l'exigeait, mais qu'en revanche des activités plus légères restaient exigibles. Il a donc estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 90 % dès le 25 août 2009 et a reconnu une capacité de travail de 80 % dans une activité de substitution dès le 25 août 2009.

**10.4.** Le recourant a, pour sa part, mis en exergue ses pathologies, leurs répercussions sur les activités possibles, la reconnaissance par l'Espagne de son incapacité et son manque de formation pour exercer une autre activité, sans produire de nouveaux documents. Or, il sied ici de rappeler que 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 (cf. supra 3).

**10.5.** La Cour de céans relève que, en l'espèce, au vu des affections diagnostiquées par les spécialistes, il est patent que l'assuré présente une incapacité de travail totale dans sa dernière activité de maçon qu'il a exercé en Espagne jusqu'en août 2009. L'autorité de céans ne voit toutefois pas en quoi le recourant serait empêché ou diminué s'agissant d'une activité légère comme celles proposées par le Dr E. \_\_\_\_\_ (concierge, surveillant, vendeur de billets, etc.). Les conclusions prises par le médecin de l'INSS dans son rapport E 213 du 23 décembre 2009 sont à cet égard concordantes avec l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_ qui, en tenant compte des limitations physiques retenues n'a pas reconnu une capacité de travail complète dans les activités de substitution, mais a considéré un taux de 80 %. Ledit rapport E 213 ne contient pas d'incohérence et repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant ainsi que sur des constatations objectives établies par la TAC. Il remplit ainsi les conditions posées par la jurisprudence (supra 8). Le Tribunal de céans relève encore que le recourant n'a fourni aucune pièce médicale susceptible de mettre en cause l'appréciation médicale émise par les médecins de l'INSS et de l'OAIE ni ne fait valoir qu'il souffre d'autres affections.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal peut donc conclure que le recourant présente dès lors une incapacité de travail dans son activité habituelle de 90 % dès le 25 août 2009 et une capacité de travail de 80 % dans une activité de substitution dès le 25 août 2009.

## **11.**

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.

**11.1.** 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 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.

**11.2.** 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).

## **12.**

**12.1.** En l'espèce, l'autorité inférieure s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles, lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux

termes de la comparaison, à savoir le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

**12.2.** Il faut donc procéder à une évaluation de l'invalidité, selon la méthode générale, par une comparaison de revenus indexés à 2010 et non à 2008. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222). Or, le recourant présente une incapacité de travail de 90 %, dans son ancienne activité depuis le 25 août 2009, de sorte que le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt une année après, soit en 2010.

**12.3.** En l'espèce, sur la base des données de l'enquête suisse des salaires publiées par l'OFS pour 2008 (Tableau TA1, hommes, niveau de qualification 3), le salaire mensuel moyen d'un salarié dans le domaine de la construction avec des connaissances professionnelles spécialisées était de Fr. 5'602.--. Après adaptation au nombre d'heures effectuées en 2008 dans le secteur concerné, à savoir 41.6 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 5-2011, B 9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'826.--. Ce salaire doit être indexé à 2010 (évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, OFS, 1976-2010, base 1939 = 100, 2008 = 2092 et 2010 = 2150), on obtient ainsi un revenu mensuel sans invalidité de Fr. 5'988.-- ( $5'826 : 2092 \times 2150$ ).

**12.4.** Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permettent d'éviter le soulèvement et le port de charges de plus de 5 kg, les travaux lourds, les longues marches, l'humidité, le froid, les rampes, les escaliers et les échelles. Ces activités sont donc adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

**12.5.** Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans le secteur des services fournis aux entreprises (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de

Fr. 4'591.--), dans le commerce en général (Fr. 4'569.--) et de détail (Fr. 4'436.--) et dans les services collectifs et personnels (Fr. 4'291.--), soit en moyenne Fr. 4'472.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2008 soit une moyenne de 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 5-2011, B. 9.2). soit Fr. 4'662.-- et être indexé à 2010 soit Fr. 4'791.-- ( $4'662 : 2092 \times 2150$ ). On obtient ainsi un revenu mensuel pour un travail à 80 % de Fr. 3'833.-- auquel on doit encore soustraire un abattement de 20 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré. Ainsi, le salaire mensuel pour une activité de substitution à 80 % est de Fr. 3'066.--.

**12.6.** En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'988 - 3'066) \times 100 : 5'988]$ , l'on obtient une perte de gain de 48,8 %, correspondant à une capacité de travail de 80 % dans une activité de substitution, valeur qui ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité suisse dès le 1<sup>er</sup> août 2010.

### **13.**

Il est en outre utile de rappeler 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).

Par conséquent, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

### **14.**

Au vu de ce qui précède, il appert que le recours est manifestement infondé. Il convient donc de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 3 LAVS en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

**15.**

**15.1.** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

**15.2.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page 16)

**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 du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.--.

**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 juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**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 :