Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour I
A-1373/2012

Arrêt du 5 septembre 2014

Composition

Pascal Mollard (président du collège),
Vito Valenti, Michael Beusch, juges,
Raphaël Bagnoud, greffier.

Parties

A._____,
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE, Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 1er février 2012).

Faits :

A.
A._____ (ci-après: l'assuré), citoyen espagnol né en 1960, travailla en Suisse de 1983 à 1996 en qualité de manœuvre (cf. dossier de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger [OAIE], pièce n° 14 et pièce n° 3 [ch. 3.4]). Sa dernière activité professionnelle salariée fut celle de monteur de structures métalliques, qu'il exerça en Espagne du 11 décembre 2006 jusqu'à la fin de son contrat le 21 mai 2009 (cf. dossier OAIE, pièces n° 8 et 14). L'assuré bénéficia par la suite des prestations de l'assurance-chômage espagnole, avant d'être reconnu invalide par les institutions de sécurité sociale de ce pays et de se voir, de ce fait, octroyer une pension d'invalidité (cf. dossier OAIE, pièces n° 11 et 27). En date du 30 août 2010, l'assuré présenta une demande de prestation de l'assurance-invalidité suisse auprès de la Direccion Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social à ***, en Espagne (cf. dossier OAIE, pièce n° 1). Cette demande fut transmise à l'OAIE, qui la reçut en date du 6 octobre 2010.

B.
Par prise de position du 21 juillet 2011 (dossier OAIE, pièce n° 23), le service médical de l'OAIE conclut que du 28 février au 30 septembre 2010, l'assuré présentait une incapacité totale de travailler et, dès le 1er octobre 2010, une capacité résiduelle de travail de 30 % dans son ancienne activité et de 100 % dans des activités adaptées, telle que celles de gardien de musée ou de parking, de caissier, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, ainsi que d'employé affecté à la collecte de données ou au scannage. Sur cette base, l'OAIE évalua le degré d'invalidité de l'assuré à 33 % (dossier OAIE, pièce n° 25). Par projet de décision du 26 octobre 2011 (dossier OAIE, pièce n° 26), il informa par suite l'assuré que le degré d'invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et que la demande de prestations devait donc être rejetée. L'assuré manifesta son désaccord avec ce projet par écrit du 25 novembre 2011 (dossier OAIE, pièce n° 29). Consulté au sujet de la nouvelle documentation médicale produite, le service médical de l'OAIE confirma ses précédentes conclusions en date du 24 janvier 2012 (dossier OAIE, pièce n° 31).

C.
Par décision du 1er février 2012, notifiée le 13 février 2012 (cf. pièce n° 3 du dossier du Tribunal), l'OAIE rejeta la demande de prestations. L'assuré (ci-après: le recourant) a déféré cette décision au Tribunal administratif

fédéral par mémoire de recours du 1er mars 2012, concluant à son annulation et à l'attribution d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à l'allocation de trois quarts de rente, d'une demi-rente ou d'un quart de rente (pièce n° 1 du dossier du Tribunal). A l'appui de ses conclusions, le recourant met notamment en avant que les institutions de sécurité sociale espagnoles ont reconnu qu'il présente dans son activité habituelle une incapacité totale permanente ouvrant droit à une rente d'invalide et que la gravité des atteintes justifie que des prestations de l'assurance-invalidité suisse lui soient également octroyées. L'OAIE (ci-après: l'autorité inférieure) a conclu au rejet du recours par réponse du 13 septembre 2012 (pièce n° 10 du dossier du Tribunal), le recourant réitérant pour sa part ses conclusions par réplique du 22 octobre 2012 (pièce n° 13 du dossier du Tribunal).

Pour autant que besoin, les autres faits seront exposés dans les considérants qui suivent.

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), celui-ci connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE (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]). En vertu de l'art. 19 al. 3 LTAF, tout juge du Tribunal administratif fédéral peut être appelé à siéger dans une autre cour. Dans le cadre d'une collaboration entre les cours du Tribunal et d'une mesure de soutien visant à décharger la Cour III, la présente procédure a été reprise par la Cour I et la référence initiale C-1373/2012 a été remplacée par la référence A-1373/2012.

1.2 Selon l'art. 3 let. dbis 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 cette loi s'appliquent aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA sont applicables à

l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, le recourant 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 donc qualité pour recourir. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est en outre recevable, de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

1.4

1.4.1 Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), l'autorité (administrative ou judiciaire) compétente constate les faits d'office, avec la collaboration des parties et administre les preuves nécessaires (cf. ATF 125 V 193 consid. 2). La portée du principe inquisitoire est cependant restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 du 31 mars 2014 consid. 7).

Dans le domaine des assurances sociales, l'autorité fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 135 V 39 consid. 6.1). Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 353 consid. 5b; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Sont déterminants tous les faits dont la présence est décisive pour que la cause soit tranchée dans un sens plutôt qu'un autre. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. L'autorité compétente doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 du 24 mars 2014 consid. 7.1.1 et C-6844/2011 du 5 juin 2013 consid. 7.1). Elle peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait (cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 p. 324; SVR 2007 IV n° 31 p 111 [I 455/06] consid. 4.1). Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_106/2011 précité consid. 3.3). En particulier, une expertise sera mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5618/2012 précité consid. 7). Le cas échéant, l'autorité peut par ailleurs renoncer à l'administration d'une preuve, si elle acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (ATF 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc).

1.4.2 Lorsqu'il s'agit en particulier de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux habituels, l'administration et les tribunaux doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront 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; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 précité consid. 7.1.2 et C-6844/2011 précité consid. 7.2).

Par ailleurs, il ne se justifie pas d'écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_172/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.5; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 du 17 juillet 2012 consid. 5 et C-3456/2010 du 23 janvier 2012 consid. 8). En ce qui concerne en particulier les documents produits par le service médical de l'assureur, le Tribunal fédéral n'exclut pas que ce dernier ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci (ATF 122 V 157 consid. 1d). Cela vaut également lorsque le service médical de l'assureur n'a pas examiné lui-même l'assuré mais s'est limité à rendre un rapport de synthèse des pièces déjà versées au dossier, étant donné que ces documents contiennent des informations utiles à la prise d'une décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale ou d'une appréciation de celle-ci (arrêts du Tribunal fédéral 9C_787/2012 du 20 décembre 2012 consid. 4.2.1 et 9C_440/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.2.2).

Dans tous les cas, il convient cependant de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a ainsi eu l'occasion de préciser que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 125 V 351 consid. 3b/ee; arrêt du Tribunal fédéral 8C_592/2012 du 23 novembre 2012 consid. 5.3; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-1472/2012 précité consid. 7.1.2 et C-6844/2011 précité consid. 7.3). Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier, sans examen personnel de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_689/2010 du 19 janvier 2011 consid. 3.1.3 ss; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4232/2011 précité consid. 5).

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Dans ce contexte, il sied de relever que 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen, est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont ainsi également entrés en vigueur 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, de même que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent donc pas application dans la présente affaire [cf. consid. 3 ci-après]).

Selon l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 susmentionné et sous réserve de ses dispositions particulières, 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 les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71 précité; ATF 130 V 253 consid.2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5894/2011 du 20 février 2014 consid. 2 et C-1865/2011 précité consid. 9). Il s'ensuit que si la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit certes être prise en considération (art. 40 du règlement [CEE] n° 574/72 précité), l'octroi d'une rente étrangère ne préjuge nullement de l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2).

3.

3.1 Selon une jurisprudence constante, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en compte les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 129 V 1 consid. 1.2; arrêt du Tribunal administratif fédéral A-6367/2012 du 20 mai 2014 consid. 2.2 et

2.3). Dans le cas présent, la demande de prestation a été déposée le 30 août 2010, alors que la décision entreprise a été rendue le 1er février 2012. Par conséquent, le droit à des prestations doit être examiné à l'aune des modifications de la LAI consécutives à la 5e révision de cette loi, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), d'une part, ainsi que, d'autre part, concernant les éventuels faits postérieurs au 1er janvier 2012, sur la base des dispositions du premier volet de la 6e révision (RO 2011 5659), valable dès cette dernière date.

3.2 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (ATF 140 V 2 consid. 5.3). Concrètement, le Tribunal peut donc se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 28 février 2011 (6 mois après le dépôt de la demande) ou, à défaut, si le droit à une rente est né entre cette date et le 1er février 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, 129 V 222 consid. 4.1 et 121 V 362 consid. 1b).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28 et 28a LAI); d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'occurrence, il ressort du dossier que le recourant a travaillé en Suisse de 1983 à 1996 (cf. let. A ci-avant). Dans la mesure où l'autorité inférieure ne conteste pas que le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total, il y a lieu de partir de l'idée que ce dernier remplit la condition relative à la durée minimale de cotisations (voir à ce sujet l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1539/2009 du 17 juin 2011 consid. 6), de sorte qu'il convient à présent de se pencher sur la question de son invalidité.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'invalidité est ainsi une notion juridico-économique et non pas médicale et son taux ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminée par le médecin. Ce sont donc les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 116 V 246 consid. 1b et 110 V 273 consid. 4). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé et non la maladie en tant que telle. Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent des éléments utiles pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références citées).

L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, de par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI; cf. ATF 126 V 157 consid. 3a), c'est-à-dire celles prévues par la loi (ATF 112 V 275 consid. 3b; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. marg. 1232 p. 341). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente suppose cumulativement que l'assuré ne puisse rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), qu'il présente une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et qu'au terme de cette année, il soit invalide à 40 % au moins (lettre c). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_757/2010 du 24 novembre 2010 consid. 4.1 et les références citées; VALTERIO, op. cit., n. marg. 2029 p. 536 s.; ULRICH MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2010, p. 279).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. En outre, selon l'art. 29 al. 4 LAI, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40 % au moins ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à

partir du 1er juin 2002, s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'Union.

5.2 Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28*a* al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalide; ATF 129 V 224 consid. 4.3.1; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-96/2011 du 15 décembre 2011 consid. 12.2 et C-3726/2009 du 1er juillet 2010 consid. 10; concernant les différentes méthodes d'évaluation, cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-311/2012 précité consid. 5.3). Selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a en effet 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. En particulier, si l'intéressé ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part (cf. à cet égard ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; arrêt du Tribunal fédéral I 404/05 du 19 septembre 2006 consid. 5 et 6; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-738/2010 du 20 août 2012 consid. 3.3.5.3; VALTERIO, op. cit., n. marg. 2068 p. 549), il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1).

5.2.1 En règle générale, le revenu hypothétique sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en tenant compte du renchérissement et de l'évolution générale des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; arrêts du Tribunal fédéral 8C_515/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2, 8C_144/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3.3.3 et 9C_439/2009 du 30 décembre 2009 consid. 5.1; concernant la prise en compte d'une éventuelle augmentation du revenu hypothétique sans invalidité liée à un développement des capacités professionnelles individuelles, voir notamment les arrêts du Tribunal fédéral 8C_515/2013 précité consid. 3.2 et 8C_311/2012 du 10 mai 2013 consid. 3.1).

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'écarte du dernier revenu effectivement réalisé par l'assuré pour recourir à des données statistiques. Tel sera notamment le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré, de même que lorsque le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide. Ainsi, par exemple, il convient de se référer aux salaires statistiques lorsqu'avant d'être reconnu incapable de travailler, la personne assurée était au chômage, ou rencontrait déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé, ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de la personne assurée avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1; arrêts du Tribunal fédéral 9C_485/2011 du 18 juin 2012 consid. 4.1, 9C_146/2010 du 26 janvier 2011 consid. 3.2 et I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3).

5.2.2

5.2.2.1 Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a repris aucune activité professionnelle normalement exigible –, le Tribunal fédéral considère que le revenu d'invalide peut être déterminé sur la base des statistiques salariales, telles qu'elles résultent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). L'on se référera alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant sur la médiane ou valeur centrale (ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 75 consid. 3b/aa et 124 V 321 consid. 3b/bb; arrêts du Tribunal fédéral 8C_541/2012 du 31 octobre 2013 consid. 2.3, 8C_541/2011 du 17 juillet 2012 consid. 2, 9C_805/2011 du 15 mai 2012 consid. 7.2.2 et 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1).

L'évaluation du revenu d'invalide doit en principe reposer sur un choix large et représentatif d'activités adaptées aux handicaps de la personne assurée et non pas seulement sur une seule (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2; arrêts du Tribunal fédéral 8C_705/2011 du 21 octobre 2011 consid. 2.1 et 9C_1030/2008 du 4 juin 2009 consid. 3). L'autorité administrative ou judiciaire appelée à statuer dispose sur ce point d'un

pouvoir d'appréciation limité par l'interdiction de l'arbitraire. Si dans de nombreux arrêts, le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'était aucunement nécessaire de se baser sur la valeur moyenne de la branche économique correspondant à l'activité la mieux adaptée à l'assuré (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_879/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3.4.3, 8C_740/2010 du 29 septembre 2010 consid. 7.2 et 8C_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 5.2), il a ainsi également relevé qu'il y avait parfois lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières, lorsque dans un cas concret, cela apparaît indiqué pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_311/2012 du 23 août 2012 consid. 4.1, 9C_142/2009 précité consid. 4.1 et 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1 [non publié aux ATF 133 V 545]).

5.2.2.2 Lorsque le salaire d'invalide est déterminé sur la base de valeurs moyennes statistiques, il convient dans une seconde phase d'examiner si une déduction doit être opérée sur le revenu obtenu à partir de ces données afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour, taux d'occupation, etc.). Une déduction en raison d'empêchements propres à l'assuré ne doit pas intervenir automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'intéressé ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Dans ce cadre, l'autorité saisie ne saurait en outre introduire, par le biais de la déduction sur le salaire d'invalide, une limitation de rendement de l'assuré dont les médecins appelés à se prononcer sur la capacité de travail de celui-ci n'auraient pas fait état (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.1).

Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, le taux d'occupation, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Le Tribunal fédéral a par ailleurs eu l'occasion d'indiquer qu'une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permettait de tenir compte des différents éléments qui

peuvent influer sur les perspectives salariales de la personne assurée (ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.3 et 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts du Tribunal fédéral 9C_160/2014 précité consid. 3.1, 8C_497/2013 du 5 septembre 2013 consid. 3.2.1 et 9C_751/2011 précité consid. 4.2.1 et 4.2.2).

L'étendue de l'abattement du salaire statistique dans un cas concret constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'autorité compétente. Dans ce cadre, le pouvoir d'examen du Tribunal administratif fédéral porte d'une part sur le point de savoir si l'administration a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir (cf. ATF 116 V 307 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_280/2010 du 12 avril 2011 consid. 5.1), ou en a abusé (ATF 137 V 71 consid. 5.1 et 132 V 393 consid. 3.3), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (cf. ATF 130 III 176 consid. 1.2 et 123 V 150 consid. 2; arrêts du Tribunal fédéral 9C_160/2014 précité consid. 3.2 et 9C_280/2010 précité consid. 5.1).

D'autre part, le pouvoir de cognition du juge de première instance s'étend également à l'opportunité de la décision administrative, soit à la question de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_160/2014 précité consid. 3.2). En définitive, lorsqu'il examine l'usage que l'administration a fait de son pouvoir d'appréciation, le Tribunal doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25 %) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent (arrêt du Tribunal fédéral 9C_280/2010 précité consid. 5.2).

6.

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le point de savoir si – par suite du cancer épidermoïde invasif de haut grade de l'oropharynx droit (stade

T2N2bMo/IV), avec infiltration massive des ganglions lymphatiques dans le canal cervical droit, dont il a été opéré le 1er mars 2010 (cf. dossier OAIE, pièce n° 4) et pour lequel il a suivi, du 22 avril au 17 juin 2010, un traitement associant radiothérapie externe et chimiothérapie (cf. dossier OAIE, pièce n° 10) – le recourant présente, ou non, un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

6.1 A titre liminaire, il sied de rappeler que dans la mesure où la détermination de l'invalidité relève de l'application exclusive du droit suisse (cf. consid. 2 ci-avant), il n'est en soi pas déterminant, pour l'issue du litige, que les institutions de sécurité sociale espagnoles aient reconnu que le recourant présentait dans son activité habituelle une incapacité permanente totale ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité (cf. let. A ci-avant; cf. également dossier du Tribunal, pièce n° 1 et 13). On relèvera par ailleurs que concernant ladite activité, l'autorité inférieure évalue l'incapacité du recourant à 100 % du 28 février au 30 septembre et à 70 % dès le 1er octobre 2010 (cf. dossier OAIE, pièces n° 23 et 32). Cela ne suffit toutefois pas à ouvrir le droit à une rente selon la LAI, dès lors que l'invalidité, ainsi qu'exposé, est une notion économique et qu'il s'agit également de tenir compte d'une éventuelle capacité résiduelle de travail et de gain dans une activité adaptée (cf. consid. 5.1 et 5.2 ci-avant). Or, la décision entreprise repose précisément sur le fait que, dès le 1er octobre 2010, le recourant aurait été en mesure d'exercer à plein temps des activités légères et adaptées lui permettant de recouvrer une capacité de gain supérieure à 65 % (cf. let. B ci-avant; dossier OAIE, pièces n° 23, 25, 26 et 32; dossier du Tribunal, pièce n° 10). Il convient donc d'examiner à présent si la décision de l'autorité inférieure est fondée sur ce point.

6.2

6.2.1 Sur la base du dossier, il sied de relever que certains éléments plaident en faveur d'une capacité résiduelle de travail du recourant dans des activités adaptées. En effet, outre l'absence de récidive du cancer de l'amygdale droite, il apparaît notamment que le recourant est, à tout le moins depuis le mois de septembre 2011, capable d'effectuer les tâches de la vie quotidienne (cf. dossier OAIE, pièce n° 28 p. 2) et que ses limitations fonctionnelles sont relativement circonscrites, en cela qu'elles concernent essentiellement la colonne cervicale et le bras droit. Toutefois, le tribunal de céans ne saurait être aussi catégorique que l'autorité inférieure, en particulier lorsque celle-ci considère que dans des activités assises portant sur des tâches simples et répétitives, la capacité de travail du recourant serait pleine et entière (taux d'occupation de 100 %).

6.2.2 A cet égard, il s'agit en effet de relever que mises à part les prises de position du service médical de l'autorité inférieure, les seules indications concrètes concernant la capacité du recourant à exercer des activités légères et adaptées se trouvent dans le rapport E213 du 17 septembre 2010 (dossier OAIE, pièce n° 3), basé sur un examen réalisé la veille, soit plus de seize mois avant le prononcé de la décision entreprise. Etabli – semble-t-il – en ignorance des rapports oncologiques des 17 juin (dossier OAIE, pièce n° 10) et 5 juillet 2010 (dossier OAIE, pièce n° 19), ce document, qui fait en particulier état de douleurs bilatérales à la nuque (ch. 3.2 p. 2 et 13 et ch. 7 p. 8), d'une limitation de la mobilité cervicale et d'une diminution de la mobilité et de la force du bras droit (ch. 4.8.1 et 4.8.2 p. 5), constate ainsi que le recourant est limité dans l'accomplissement des tâches qui requièrent l'intégrité fonctionnelle du bras droit et de la colonne cervicale (ch. 8 p. 8) et que dans l'attente des résultats des premiers examens post-traitement, il doit être considéré comme incapable d'exercer une activité sur écran vidéo, de travailler sans l'assistance de tiers ou encore d'exercer une activité adaptée (ch. 11.1 à 11.6 p. 9 et 10).

Depuis lors, aucun des médecins ayant pu examiner le recourant ne s'est directement prononcé sur sa capacité de travail dans des activités légères et adaptées. On notera néanmoins que dans l'un des derniers rapport oncologique versé au dossier, établi le 29 septembre 2011, la capacité fonctionnelle du recourant est qualifiée de symptomatique ambulatoire (dossier OAIE, pièce n° 28, p. 2). Par ailleurs, le rapport médical établi par l'Hôpital universitaire de *** en date du 24 octobre 2011 note que l'évolution consécutive au traitement de réhabilitation est faible. Par ailleurs, il sied d'observer que si les limitations fonctionnelles du recourant se concentrent principalement sur le membre supérieur droit et la colonne cervicale, il s'agit toutefois de parties du corps susceptibles d'être suscitées dans un grand nombres d'activités, même assises. On notera également que le rapport oncologique du 24 octobre 2011 qualifie de sévère la diminution de la mobilité du bras droit, avec une limitation dans tous les axes de mouvement et une incapacité à élever le bras, et qu'il y est en outre pour la première fois fait mention d'une atrophie de la ceinture scapulaire, d'un *scapula alata* et d'une affection des nerfs supra scapulaire, spinal et axillaire droit.

Au vu de l'ensemble de ces circonstances et conformément à la jurisprudence en la matière (cf. consid. 1.4 [en particulier consid. 1.4.2] ci-avant), l'avis du service médical de l'OAIE ne saurait en conséquence convaincre le Tribunal administratif fédéral au degré de la vraisemblance

prépondérante valable en droit des assurances sociales que, pendant la période déterminante, le recourant était à même d'accomplir une activité adaptée à temps complet.

6.2.3 Cela vaut d'autant plus que l'autorité inférieure fonde en l'occurrence sa décision notamment sur le fait que le dosage de l'antidouleur administré au recourant aurait été réduit (dossier OAIE, pièce n° 32 p. 2; cf. également pièce n° 23 p. 2). Or, si le rapport oncologique du 29 septembre 2011 fait effectivement état d'une dose de 12 microgrammes par 72 heures (dossier OAIE, pièce n° 28, p. 2), inférieure à celle de 25 microgrammes mentionnée précédemment (cf. dossier OAIE, pièce n° 20), le document établi par l'Hôpital universitaire de *** en date du 24 octobre 2011 fait pour sa part à nouveau état d'un dosage de 25 microgrammes (dossier OAIE, pièce n°28 p. 1), comme l'autorité inférieure l'a du reste dûment mentionné dans sa décision du 1er février 2012. Par ailleurs, on ne saurait partir du principe, comme cette dernière semble le faire, qu'il s'agirait là d'une indication erronée et qu'il faudrait par conséquent s'en tenir au rapport du 29 septembre 2014. A cet égard, on relèvera que ce dernier document fait état d'une tentative du recourant de cesser la prise d'antidouleurs en janvier 2011, mais que l'intensité des douleurs l'avaient alors empêché d'accomplir les tâches de la vie quotidienne (dossier OAIE, pièce n° 28, p. 2). Dans ces circonstances, l'hypothèse suivant laquelle la diminution du dosage, pour autant qu'avérée, ait été suivie d'une ré-augmentation, ne peut être écartée, de sorte que la réduction de la prise d'antidouleurs constatée par l'autorité inférieure n'apparaît en l'occurrence pas établie à satisfaction de droit.

Par surcroît, l'incapacité constatée du recourant à accomplir ses tâches quotidiennes sans prise d'antidouleurs en janvier 2011 plaide également en défaveur de l'existence, dès le mois d'octobre 2010, d'une pleine et entière capacité de travail dans des activités adaptées. On notera finalement à ce propos que si le service médical considère que rien n'indique que les douleurs ne sont pas sous contrôle (dossier OAIE, pièce n° 23 p. 2), la formulation du rapport du 24 octobre 2011 est nettement plus nuancée, puisque ce document les qualifie de relativement contrôlées grâce à la prise d'antidouleurs (dossier OAIE, pièce n°28 p. 1). Dans ces conditions, il apparaît bien incertain, en l'état, de se prononcer sur l'état des douleurs du recourant et leur incidence sur sa capacité de travail.

6.3 Compte tenu de ce qui précède, il appert que la documentation médicale versée au dossier ne permet pas de se prononcer valablement sur l'état de santé du recourant et sa capacité de travail dans une activité adaptée, ainsi que, le cas échéant, concernant les restrictions à l'exercice d'une telle activité. Dans ces circonstances, le Tribunal constate que la décision entreprise repose sur une instruction insuffisante, qui ne permet pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante si, durant la période déterminante allant du 28 février 2011 au 1er février 2012 (cf. consid. 3.2 ci-avant), le recourant présentait, ou non, un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit aux prestations. Il apparaît par ailleurs qu'une expertise complémentaire établie sur la base d'un examen personnel du recourant et portant sur la comptabilité d'activités adaptées avec les limitations fonctionnelles et douleurs de ce dernier, ainsi que sur les éventuelles restrictions (taux d'occupation, pauses, etc.) à l'exercice de telles activités, aurait permis de lever cette incertitude. Partant, il appartenait à l'autorité inférieure de compléter l'instruction de la cause (cf. consid. 1.4.1 ci-avant), de sorte qu'en rendant sa décision en l'état du dossier, cette dernière a violé le principe inquisitoire (cf. consid. 1.4.1 et 1.4.2 ci-avant).

6.4 Il se justifie dans de telles circonstances, compte tenu des lacunes constatées (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires en application de l'art. 61 al. 1 PA, étant précisé que, dans ce cadre, le recourant pourra bénéficier des garanties de procédure introduites par l'ATF 137 V 210. L'autorité inférieure veillera ainsi en particulier à requérir l'établissement d'un nouveau rapport E213 et d'un rapport oncologique afin de récolter des informations plus détaillées concernant la capacité du recourant à exercer des activités adaptées, portant sur des tâches simples et répétitives, en position assise, ainsi que tout autre rapport que l'évolution de l'état de santé du recourant devait rendre nécessaire. L'ensemble du dossier sera par la suite soumis au service médical de l'administration pour examen. Enfin, une nouvelle décision sera prise.

7.

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Partant, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 et 2 PA), l'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant devant lui être restituée dès l'entrée

en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir. Le recourant, qui est représenté par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens pour les frais encourus devant l'autorité de céans (cf. art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]: cf. également art. 52 al. 3 LPGA; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd., Bâle 2013, n. marg. 4.87). Sur la base du dossier (cf. art. 14 al. 2 FITAF) et compte tenu de la complexité de la cause, du travail effectivement accompli par le mandataire et du tarif horaire retenu par le Tribunal (cf. art. 10 al. 1 et 2 FITAF), cette indemnité est fixée à Fr. 1'000.--.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 11 janvier 2012 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et pour nouvelle décision au sens du considérant 6.4.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- est restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.
Une indemnité de Fr. 1'000.-- est allouée au recourant à titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

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)

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

Le président du collège : Le greffier :

Pascal Mollard Raphaël Bagnoud

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 être rédigé dans une langue officielle et 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 :