Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-8120/2010

Arrêt du 13 janvier 2012

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Stefan Mesmer et Elena Avenati-Carpani, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, 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 4 octobre 2010).

Faits :

A.
Le recourant A._____, ressortissant espagnol né le […] 1956, travaille en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurance en 1974, 1977 et de 1979 à 1993 en qualité de maçon, tout d'abord en tant que salarié puis comme indépendant (pces 6; 19 p. 2 n° 3.4). De retour en Espagne, il continue dans un premier temps d'œuvrer dans le domaine de la construction, puis, dès le 1er janvier 2005, se met à son compte avec sa femme en ouvrant un établissement offrant des prestations d'hôtellerie et de restauration (travail exercé à plein temps; cf. pces 12 p. 1 n° 2; 13 p. 1 n° 3 et 19 p. 2 n° 3.4). Souffrant notamment de douleurs au dos, il cesse toute activité dès le 16 janvier 2009 pour des raisons de santé (pce 12 p. 1 n° 3). En date du 26 février 2010 (pce 1 p. 7), il dépose une demande de prestations auprès de l'Institut national de la sécurité sociale espagnol (INSS; pce 1 p. 7 n° 14), lequel transmet la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: OAIE).

B.
Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE recueille divers renseignements économiques et médicaux dont notamment un rapport E 213 du 1er mars 2010 faisant part d'hernies discales en L4-L5 et L5-S1 (pce 19) ainsi qu'une prise de position de son service médical du 25 juin 2010 (pce 21).

C.
Le 2 juillet 2010 (pce 22), l'administration informe l'intéressé qu'elle entend rejeter sa demande de prestations. Selon elle, il ressort du dossier qu'il n'y a pas une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions du droit des assurances sociales suisse; malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative serait toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Elle impartit à l'assuré un délai de 30 jours pour déposer ses observations.

D.
Par acte du 23 juillet 2010 (pce 23), l'intéressé manifeste son désaccord quant au projet de décision. Faisant valoir ses affections (notamment douleurs lombaires avec irradiation dans le membre inférieur gauche; manque de force dans les deux membres inférieurs entraînant des chutes et une boiterie) et limites fonctionnelles (impossibilité d'accomplir des ac-

tivités requérant des efforts et ne permettant pas de varier les positions), il estime avoir droit à des prestations de l'assurance-invalidité basées sur un taux d'invalidité supérieur à 50%.

E.
Par décision du 4 octobre 2010 (pce 24), notifiée le 14 octobre 2010 (pce 25), l'OAIE rejette la demande de prestations en reprenant l'argumentation du projet de décision.

F.
Le 10 novembre 2010 (date du timbre postal), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (pce TAF 1). Selon lui, ses problèmes de santé font obstacle à l'accomplissement de tout travail, même léger.

G.
Par décision incidente du 17 décembre 2010 (pce TAF 5), le Tribunal administratif fédéral impartit au recourant un délai jusqu'au 28 janvier 2011 pour verser une avance sur les frais présumés de procédure d'une montant de Fr. 300.-. L'assuré verse le montant requis sur le compte du Tribunal en date du 7 janvier 2011 (pce TAF 8).

H.
Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure, dans son préavis du 9 mars 2011 (pce TAF 10), ne décèle aucun motif lui permettant de revenir sur ses conclusions antérieures. Elle précise que l'assuré peut encore exercer son activité professionnelle de tenancier de bar comme indépendant, en évitant le port de charges lourdes, et cela dans une mesure estimée à 80% selon l'avis de son service médical. Ce document est envoyé à l'assuré pour connaissance avec octroi d'un délai de 30 jours dès réception dudit acte pour répliquer (ordonnance du 22 mars 2011 [pce TAF 11] notifiée le 25 mars 2011 [pce TAF 12]). Le recourant renonce à se déterminer dans le délai imparti.

I.
Par ordonnance du 18 novembre 2011 (pce TAF 13), le Tribunal administratif fédéral impartit au recourant un délai de 15 jours dès réception dudit acte pour se prononcer sur une comparaison des revenus concernant l'hypothèse où ce dernier ne pourrait plus exercer son activité habituelle mais, par contre, serait en mesure d'accomplir tout autre travail compatible avec les limitations retenues par la Dresse B._____ dans le rapport

E 213 du 1er mars 2010. Par courrier du 30 novembre 2011 (pce TAF 15), l'assuré fait parvenir au Tribunal de céans un acte des institutions de sécurité sociale espagnoles du 28 octobre 2011.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. En vertu de 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 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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA; art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale

par renvoi statique au droit européen (cf. aussi art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Ainsi, conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du 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.

3.

3.1. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que le recourant fait valoir être victime d'une atteinte incapacitante à partir du 16 janvier 2009 (pce 13 p. 2 n° 6) et que la demande y afférente a été déposée le 26 février 2010 (pce 1 p. 7), le droit à des prestations doit donc être examiné à l'aune des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, entrée en vigueur le 1er janvier 2008 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2010 du 1er juin 2010 consid. 2.1 et la référence citée; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5552/2008 du 30 août 2010 consid. 3.5).

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. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 26 août 2010 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 4 octobre 2010, 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; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, 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, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des

cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (pce 6) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

5.
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). 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 (art. 7 LPGA). 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 (art. 28 al. 2 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut 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), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide (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).

6.
Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situa-

tion concrète où se déploie l'activité. Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (cf. ATF 128 V 29 consid. 1). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante comme dans la présente affaire, il convient de renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et d'appliquer la méthode générale. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible et il convient de se référer aux salaires statistiques (arrêts du Tribunal fédéral I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références; 9C_569/2010 du 17 décembre 2010 consid. 5).

7.
Conformément au principe inquisitoire, l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certaines faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.
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.
En l'espèce, il est admis que le recourant souffre d'une atteinte dégénérative à la colonne vertébrale. Le litige porte sur les répercussions de cette

atteinte sur la capacité de travail de l'assuré, singulièrement sur le point de savoir si celui-ci présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

10.

10.1. A titre liminaire, il sied de relever que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doivent être prise en considération (art. 40 du Règlement [CEE] n° 574/72). Quoiqu'en dise l'assuré, il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnoles lui ait reconnu le droit à des prestations pour cause d'incapacité permanente totale dans sa profession habituelle (cf. actes des 15 février 2010 [pce 8] et 28 octobre 2011 [pce TAF 15]). Par ailleurs, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, 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 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1).

10.2. Cela étant, il convient de mettre en évidence la documentation médicale qui suit.

10.2.1. Dans des rapports des 5 mai 2008 (pce 15), 12 février 2009 (pce 2009 (pce 16), 6 mars 2009 (pce 17) et 14 octobre 2009 (pce 18 signée par le Dr C._____; cf. aussi pce 14 [rapport non daté du même médecin]) établis suite à la réalisation d'imageries médicales, il est fait notamment état d'atteintes dégénératives au rachis chez l'assuré. De ces documents, seul celui du 14 octobre 2009 prend position quant à la capacité de travail de l'assuré. Ainsi, le Dr C._____ retient que l'assuré ne peut plus effectuer les efforts requis dans l'accomplissement de la profession de maçon.

10.2.2. Dans un rapport E 213 du 1er mars 2010 faisant suite à un examen de l'assuré effectué le même jour (pce 19 p. 2 n° 2.1), la Dresse B._____, de l'INSS, pose le diagnostic d'hernie discale L4-L5 et L5-S1 et relève des signes d'arthrose (doc 19 p. 8 n° 7 et 8, 1er paragraphe). Elle fait part d'un patient stable sur le plan mental et émotionnel (pce 19 p. 3 n° 4.1) qui, se référant à la documentation médicale en ses mains, se plaint de lombalgies à caractère répétitif et suit occasionnellement un traitement médical ainsi que des séances de réhabilitation (pce 19 p. 2 n° 3.1-3.3). En ce qui concerne l'appareil locomoteur, elle indique, au niveau du rachis, une rigidité lombaire avec flexion du tronc retenue à 100°; au niveau des membres supérieurs une abduction retenue à 80° à droite et acceptable à gauche avec un tunnel positif bilatéralement et, au niveau des membres inférieurs, une manœuvre de Lasègue positive à 60° et 80° ainsi qu'une manœuvre de Bragard positive à droite et douteuse à gauche. Sur le plan neurologique, il est fait état de réflex présents et symétriques ainsi que d'une marche normale, effectuée sans aide (doc 19 p. 5 n° 4.8-4.10). La Dresse B._____ précise que l'assuré est limité pour la réalisation de tâches qui impliquent l'élévation et le port de charges. Par ailleurs, il doit éviter les changements d'altitude et les rotations brusques du cou, les lieux humides, froids ou avec une haute température ainsi que les endroits avec des émanations de gaz ou de vapeurs. Sont également contre-indiquées les activités ne permettant pas le changement des postures ou requérant un travail posté, l'usage de rampes ou d'escaliers ou exposant l'assuré à un risque de chute (doc 19 p. 8 n° 8 et p. 9). Sur le vu de ces constats, le médecin de l'INSS conclut que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer à plein temps son ancienne activité de gérant d'un restaurant, dans la mesure où ses tâches ne seraient pas limitées à la gérance mais nécessiteraient également le port de poids. En revanche, l'exercice d'une activité adaptée, ne demandant pas l'usage de la force avec les membres supérieurs, serait encore exigible de sa part de façon régulière (pce 19 p. 8 n° 9 et p. 10 n° 11.4-11.5).

10.2.3. Dans un rapport du 25 juin 2010 (pce 21), le Dr D._____, médecin de l'OAIE, résumant de façon circonstanciée les certificats médicaux versés à la cause, estime que ni les imageries médicales, ni les examens cliniques permettent de mettre en évidence une affection qui irait au-delà des atteintes liées à l'âge de l'intéressé, en précisant que le présence d'une hernie discale ou voire même d'une atteinte radiculaire ne sont nullement démontrées par les documents produits et qu'il pourrait sans autre être remédier à l'affection du tunnel carpien au moyen d'une opération, si la symptomatologie y afférente devait prendre une ampleur plus importante. Il en infère que les limitations fonctionnelles et les

contre-indications mises en avant par la Dresse B._____ dans le rapport E 213 ont plutôt un caractère préventif dès lors que les plaintes subjectives de l'intéressé dominent clairement le tableau clinique. Selon lui, seul le port de charges très lourdes est contre-indiqué dans la profession habituelle de tenancier d'un bar, de sorte que cette activité est toujours exigible à un taux de 80%. En revanche, l'assuré serait en mesure d'exercer à plein temps tout autre travail adapté. A titre exemplatif, il cite les professions et activités de "concierge/gardien de chantier, surveillant de parking/musée, livreur avec un petit véhicule, vendeur en général (magasin, centre commercial, kiosque, station service), caissier, vendeur de billet, téléphoniste, saisie de données/scannage".

10.3.

10.3.1. Au vu de l'ensemble de cette documentation médicale, le Tribunal de céans peut conclure ─ au niveau de la vraisemblance prépondérante valable en droit des assurances sociales ─ que, pour le moins, l'assuré est à même d'exercer une activité lucrative à plein temps en tenant compte des limitations fonctionnelles décrites par la Dresse B._____ (cf. supra consid. 10.2.2). En effet, même si la praticienne précitée n'a pas expressément répondu à la question de savoir si l'intéressé était en mesure d'exercer une activité de substitution à un taux de 100% (chiffre 11.6 du rapport E 213 [cf. pce 19 p. 10]), il y a lieu de conclure que tel est le cas in casu. En particulier, on ne voit pour quelles raisons les constats cliniques ─ ne mettant par ailleurs pas en évidence d'atteintes neurologiques (cf. pce 19 p. 5 n° 4.10) ─ et limitations fonctionnelles retenus dans le rapport E 213 (cf. supra consid. 10.2.2) feraient obstacle à l'exercice d'un travail adapté à plein temps, d'autant que la Dresse B._____ retient à d'autres endroits du même rapport que l'intéressé est à même d'exercer de façon régulière une activité adaptée sans limitation du rendement (cf. doc 19 p. 8 n° 9 et p. 9 n° 10.3) et signale que l'assuré ne suit qu'occasionnellement un traitement médical respectivement des séances de réhabilitation (cf. pce 19 p. 2 n° 3.3). Par ailleurs, quant aux autres rapports médicaux versés à la cause (datés des 5 mai 2008, 12 février 2009, 6 mars 2009 et 14 octobre 2009), on note que, s'ils confirment une atteinte dégénérative au rachis, ils ne prennent nullement position quant à l'exigibilité d'une activité adaptée de la part de l'intéressé, de sorte qu'ils ne sont d'aucun secours à ce dernier (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_529/2010 du 24 janvier 2011 consid. 3.1), étant précisé qu'ils seraient de toute façon trop anciens pour être déterminants dans la présente affaire qui se rapporte à l'état de santé de l'assuré dans la période courant d'août à octobre 2010 (cf. supra consid. 3.2). Finalement, il sied de souli-

gner que le recourant, dans la présente procédure de recours, n'a pas présenté de nouveaux documents médicaux ou des arguments pertinents aptes à rendre plausible une quelconque incapacité de travail dans un travail adapté, quand bien même le Tribunal de céans lui a expressément donné la possibilité de prendre position sur ce point par ordonnance du 18 novembre 2011 (pce TAF 13; sur les limites du principe inquisitoire cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3). On rappellera que les simples allégations d'un assuré quant à sa capacité de travail n'ont en soi pas valeur probante si elles ne sont pas confirmées par de la documentation médicale idoine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_568/2011 du 11 novembre 2011).

10.3.2. En ce qui concerne l'exigibilité de l'activité habituelle (tenancier à son compte d'un hôtel/restaurant/bar dans une entreprise familiale [cf. pce 13 p. 1 n° 3]), la Dresse B._____ émet un avis réservé en estimant que l'intéressé ne peut plus effectuer cette profession à plein temps et qu'uniquement des travaux de gérance entreraient en ligne de compte (cf. pce 19 p. 10 n° 11.4 et supra consid. 10.2.2; voire également les actes des institutions de sécurité sociale espagnoles des 15 février 2008 et 28 octobre 2011 retenant que l'assuré présente une incapacité permanente dans son activité habituelle [pces 8 et TAF 15]). En revanche, le Dr D._____ estime que seuls des travaux très lourds ne seraient plus accessibles au recourant, si bien que celui-ci continuerait de présenter une capacité de travail considérable dans sa dernière profession de l'ordre de 80% (pce 21 p. 3; cf. supra consid. 10.2.3). Compte tenu de cette divergence d'opinion entre le médecin de l'INSS et celui de l'OAIE, on peut certes se demander si la cause a été suffisamment instruite pour se déterminer valablement sur ce point. Dans ce contexte, on note que les constats cliniques peu alarmants mentionnés dans le rapport E 213 et le fait que l'assuré ne suive qu'occasionnellement un traitement médical respectivement des séances de réadaptation (cf. pce 19 p. 2 n° 3.3) sont de nature à relativiser la gravité des affections dont est victime l'intéressé et plaident plutôt en faveur de l'avis du médecin de l'OAIE. Quoiqu'il en soit, la question de l'exigibilité de la profession d'hôtelier/restaurateur peut souffrir de rester indécise dans la présente affaire.

10.3.3. En effet, même si l'on retenait que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle et que l'on effectuait pour cette raison une comparaison des revenus selon la méthode générale (cf. supra consid. 6), ce dernier ne parviendrait pas à un taux d'invalidité ouvrant le droit à une rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_176 du 14 juin 2010 consid. 6.2.2). Dans ce contexte, on rappelle que la comparaison de re-

venus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers 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 l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 53/05 du 9 mai 2005 consid. 2.3; I 232/06 du 25 octobre 2006 et, parmi d'autres, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3300/2008 consid. 12.1). Ainsi, il se justifierait en l'espèce de déterminer les revenus avec et sans invalidité sur la base des données de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) en 2010 (moment où le droit aurait pu naître au plus tôt [cf. supra consid. 3.2]), étant précisé que ces informations (données ESS 2010) ont été publiées fin novembre 2011 seulement et que, depuis 2010, l'ESS se base sur la nomenclature générale des activités économiques 2008 qui est plus détaillée que celle utilisée lors de la dernière publication statistique de l'ESS en 2008. Cela étant, le revenu de valide le plus favorable au recourant serait le salaire moyen d'un employé travaillant dans la catégorie "restauration", niveau de qualification 3, à savoir Fr. 4'465.- pour 40 h./sem. en 2010 et Fr. 4'710.58 pour 42.2 h./sem. (temps de travail usuel dans la branche selon l'ESS). Le revenu d'invalide correspondrait à celui du niveau de qualification 4, toute profession confondue, à savoir Fr. 4'901.- pour 40 h./sem. en 2010 et Fr. 5'097.04 pour 41.6 h./sem. (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 5.2). Or, même en retenant une déduction très généreuse de 15% pour tenir compte des circonstances particulières du cas d'espèce (85% de 5'097.04 = Fr. 4'332.48; cf. ATF 126 V 78 consid. 5), il apparaîtrait que le recourant n'atteint pas un degré d'invalidité suffisant pour avoir droit à une rente ([{4'710.58 – 4'332.48} x 100] : 4'710.58 = 8.03%). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité chez un assuré âgé de 54 ans au moment déterminant comme en l'espèce (arrêts du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; 9C_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 4.4).

11.

Au vu de tout ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

12.
Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, 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 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par l'assuré. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà fournie de Fr. 300.-.

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. ; Acte judiciaire)
– à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège : Le greffier :

Vito Valenti Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 82 ss, 90

ss et 100 de la loi 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :