Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 85/05

Arrêt du 15 juin 2005
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme Fretz

Parties
P._____, recourant,

contre

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève, intimé

Instance précédente
Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, Lausanne

(Jugement du 21 décembre 2004)

Faits:
A.
A.a P._____, ressortissant espagnol né en 1957, a travaillé en Suisse dans la construction de 1981 à 1983, en 1985 et 1987. De retour en Espagne, il a exercé la profession de maçon-coffreur jusqu'au 12 novembre 1999. Depuis le 31 janvier 2003, il est au bénéfice d'une pension d'invalidité espagnole.
A.b Le 29 avril 2003, le prénommé a présenté une demande de prestations auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAI). Plusieurs rapports médicaux ont été versés au dossier, dont celui du médecin-conseil de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS) du 7 février 2003, lequel fait état d'une lombarthrose initiale L2-S1, sans signes de hernie discale ni de souffrance radiculaire (résonance magnétique [RM]de mars 2001), de protrusions discales lombaires ou hernie discale L4-L5 (scanner lombaire du 13 août 2002). Ces rapports ont été transmis au médecin de l'OAI, le docteur L._____. Dans une note du 25 septembre 2003, celui-ci a considéré que l'assuré avait fait l'objet d'examens médicaux approfondis et que ni les observations cliniques ni les images de RM n'avaient permis d'établir l'existence d'une compression radiculaire. Se fondant sur ces résultats, il a estimé que l'assuré ne pouvait plus exercer de travaux lourds. En revanche, sa capacité de travail restait intacte dans des activités légères à moyennement lourdes. Dans une seconde note du 5 décembre 2003, le docteur L._____ a précisé son appréciation. Il a exclu la reprise par l'assuré d'une activité dans la construction
mais a admis une capacité de travail entière dans des activités légères (ouvrier dans l'industrie légère, magasinier ou concierge).
A.c Par décision du 19 avril 2004, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Il a retenu que malgré l'atteinte à sa santé, l'assuré était apte à exercer une activité lucrative et ne subissait, après comparaison des revenus, pas d'incapacité de gain suffisante pour ouvrir droit à une rente.

L'assuré s'est opposé à ladite décision par écriture du 9 juin 2004. Il a joint un rapport médical du 27 mai

2004 du docteur M._____, spécialiste en rhumatologie, traumatologie et chirurgie orthopédique. Sur le vu de ce rapport, l'OAI a demandé à son médecin-conseil de se prononcer à nouveau. Ce dernier a rendu sa prise de position le 18 août 2004. Par décision sur opposition du 24 août 2004, l'OAI a confirmé sa décision du 19 avril 2004.
B.
P._____ a déféré cette décision à la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après : la Commission de recours), en concluant implicitement à son annulation ainsi qu'à l'octroi d'une rente.

Statuant le 21 décembre 2004, la Commission de recours a confirmé le taux d'invalidité de 23 % auquel avait abouti l'administration, rejetant ainsi le recours formé par l'assuré.
C.
P._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il requiert l'annulation, en concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité. A titre subsidiaire, il sollicite un complément d'instruction sous la forme d'une contre-expertise médicale. A l'appui de son recours, il joint deux rapports médicaux déjà versés au dossier.

L'OAI conclut au rejet du recours tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur l'estimation du taux d'invalidité du recourant et, par voie de conséquence, sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité.
2.
Les premiers juges ont exposé correctement les dispositions légales sur la notion d'invalidité (art. 4 LAI et 8 al. 1 LPGA), l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et de gain (art. 7 LPGA), l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI) et la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Ils ont précisé à juste titre que les dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP), entré en vigueur le 1er juin 2002, étaient applicables à la présente procédure. Sur ces points, il suffit d'y renvoyer.
3.
3.1 Les premiers juges ont considéré en substance que l'administration avait procédé à une instruction suffisante sur le plan médical et ils ont retenu, en se fondant sur l'avis du docteur L._____, que l'ensemble des pathologies dont était affecté le recourant, ne l'empêchaient pas de reprendre une activité légère. Ils ont estimé que cet avis médical n'était pas sérieusement mis en cause, sur la base d'éléments objectifs, par les conclusions du docteur M._____, selon lequel l'assuré subit de façon permanente une incapacité totale de travailler.
3.2 Dans son rapport du 27 mai 2004, le docteur M._____ fait état de douleurs chroniques persistantes dans la colonne lombaire en raison d'une discopathie dégénérative généralisée avec irradiations radiculaires dans les deux extrémités inférieures, empêchant le recourant de rester debout de manière prolongée et le limitant dans la marche. Il ajoute que la situation s'est progressivement détériorée au cours des six dernières années et que l'intéressé attend de subir une arthrodèse.
3.3 Dans sa prise de position du 18 août 2004, le docteur L._____ relève que le médecin espagnol décrit des symptômes radiculaires alors qu'ils n'ont été établis ni par les examens cliniques auxquels a procédé le médecin de l'INSS, ni par les examens de RM, de sorte que son rapport n'apporterait pas d'éléments objectifs nouveaux.
3.4 En l'espèce, le rapport du médecin-conseil de l'INSS remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). En effet, il repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérences et aboutit à des conclusions motivées. Or, le docteur L._____ a fait siennes les constatations contenues dans ce rapport médical sur lesquelles il a d'ailleurs fondé son appréciation de la capacité de travail résiduelle du recourant. Le Tribunal fédéral des assurances n'a ainsi aucune raison de s'écarter de cette appréciation, qui n'est pas remise en cause par celle du docteur M._____. En effet, ce

dernier n'atteste rien de nouveau sur le plan diagnostique et les affections radiculaires qu'il relève n'ont pas été établies par les examens radiologiques relatés au dossier (cf. RM de la colonne lombaire des 18 janvier 1999 et 31 mars 2001). Au demeurant, dans un rapport du 12 juin 2003 - se trouvant déjà au dossier mais dont le recourant a joint une nouvelle copie à l'appui de son recours - le médecin du Centre hospitalier X._____ a constaté que le recourant devait éviter
de porter des poids et faire des travaux l'obligeant à fléchir la colonne vertébrale, n'excluant pas, de ce fait, l'exercice d'une activité lucrative qui tiendrait compte de ces limitations fonctionnelles.
4.
La mise en oeuvre d'une expertise complémentaire, demandée par le recourant, n'apporterait selon toute vraisemblance aucune constatation nouvelle, mais uniquement une appréciation médicale supplémentaire sur la base d'observations probablement identiques à celles des médecins déjà consultés. Il apparaît dès lors superflu d'administrer d'autres preuves et la conclusion subsidiaire du recourant doit être rejetée (sur l'appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).
5.
Il y a encore lieu d'ajouter que le fait pour le recourant de percevoir une pension d'invalidité de la sécurité sociale espagnole ne saurait préjuger de son droit à une rente d'invalidité selon le droit suisse. En effet, l'évaluation de l'invalidité à l'origine de la rente étrangère ne lie pas les organes chargés de fixer le taux d'invalidité selon le droit suisse (cf. ATF 130 V 257 consid. 2.4).
En droit suisse d'ailleurs, l'invalidité est une notion économique et non médicale; les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 n°U 130 p. 272 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).
6.
6.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit donc être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalide), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb).
6.2 En l'espèce, le revenu d'assuré valide (5'284 fr.) n'est pas contesté. En revanche, le recourant conteste implicitement le revenu d'invalide dans la mesure où il allègue qu'habitant une région rurale, il ne serait pas en mesure d'y trouver un emploi adapté dans l'industrie légère. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Il ne s'agit donc pas d'imposer à un assuré de déménager dans une autre région du pays que la sienne où se situeraient les emplois pris en considération. Ces données servent simplement à fixer le montant du gain qu'il pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, dans un emploi adapté à son handicap (arrêt R. du 25 avril 2005, I 269/03).

Au vu de ce qui précède, le revenu d'invalide retenu par les premiers juges (4'051 fr. 80) n'est donc pas critiquable. La comparaison des revenus aboutit à un taux d'invalidité de 23 %, inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse (art. 28 al. 1 LAI). Le recours se révèle par conséquent mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.

2.
Il n'est pas perçu de frais.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, à la Caisse suisse de compensation et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 15 juin 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: La Greffière: