Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-904/2012

Arrêt du 25 mars 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Elena Avenati-Carpani, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Pascal Montavon, 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 11 janvier 2012).

Faits :

A.
Le ressortissant français A._____, né en 1949, mécanicien sur auto, chef de garage pendant de nombreuses années en France puis à Genève au Garage B._____ au nom de son épouse du 1er mai 1995 au 31 décembre 1996, au bénéfice d'un CAP de mécanique auto, d'un brevet professionnel mécanique auto-diesel, d'un brevet de technicien supérieur, d'une licence et maîtrise de droit français (cf. pce 14), a été victime d'un accident du travail le 18 novembre 1996. Il a alors présenté un syndrome douloureux lombovertébral plus marqué à droite consécutif à une contusion du rachis lombaire sur des lésions dégénératives préexistantes au niveau lombaire avec discopathie de L5/S1 (cf. pce 34). L'assureur accident SUVA mit un terme à ses prestations au 30 septembre 1997 en raison du fait que l'incapacité de travail de l'intéressé n'était pas / plus en relation de causalité adéquate avec l'accident survenu (pce 28.7). Durant les années 1998 et 1999, suite à la faillite du garage, l'intéressé fut principalement au chômage (pce 61).

En date du 15 mars 2000 A._____ a présenté une première demande de prestations d'invalidité en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession auprès de l'Office cantonal d'invalidité de Genève qui par décision du 28 avril 2000 la rejeta au motif que l'intéressé était en mesure de travailler dans toutes sortes d'activités légères à plein temps dont il résultait un degré d'invalidité de 24% (pce 55). Après ce rejet, qui fit suite à une reprise de travail au 1er décembre 1999 à plein temps puis après trois mois à mi-temps pour raison économique de l'employeur (cf. pce 51), l'assuré a continué à travailler en Suisse jusqu'en octobre 2002 puis a touché durant deux ans des allocations de chômage avant de quitter la Suisse pour la France en octobre 2004 (cf. pce 61).

B.
En date du 13 mai 2011 la Caisse suisse de compensation (CSC) à Genève enregistra une nouvelle demande de prestations d'invalidité déposée par l'intéressé le 1er janvier 2011 alors domicilié en France (cf. pces 75, 77). Il fit valoir, suite à une demande de prestations de vieillesse déclarée prématurée par la CSC, une fin d'activité salariée au 31 décembre 2010 et un début d'incapacité de travail suivi d'invalidité au 1er janvier 2011.

La CSC instruisit la demande et porta au dossier notamment les document ci-après:

- le questionnaire à l'assuré daté du 28 juin 2011 indiquant une activité de mécanicien service après vente interrompue du 3 novembre au 31 décembre 2010 et une cessation de travail au 30 novembre 2010 en tant que personne déclarée inapte au travail, relevant de nombreux problèmes de santé empirant de jour en jour (pce 87),

- le questionnaire à l'employeur français daté du 27 juin 2011 indiquant une activité de mécanicien du 13 mars 2006 au 31 décembre 2010, un dernier jour ouvré le 3 novembre 2010, une activité moyennement lourde non particulièrement exposée, à plein temps, cessée pour cause d'inaptitude au travail (pce 88),

- un rapport médical d'inaptitude au travail daté du 8 novembre 2010 de la Sécurité sociale française, signé du Dr C._____, notant un status de 183cm/87kg, une bronchite chronique, une apnée du sommeil non appareillée, de l'arthrose sacro-iliaque invalidante, des efforts très limités, relevant à l'examen clinique que l'intéressé ne pouvait plus travailler / poursuivre son emploi (pce 89),

- un rapport médical E 213 daté du 29 décembre 2010 signé du Dr D._____, faisant état des antécédents de lombodiscarthrose avec discopathie L5-S1, gonarthrose gauche, bronchite chronique, tabagisme, syndrome d'apnées du sommeil non appareillé, indiquant les principales plaintes de rachialgies arthrosiques, gonalgie gauche, épisode de dérobement du genou gauche et de limitation des capacités d'efforts physiques, indiquant une cessation de travail au 3 novembre 2010, mentionnant un status de 183cm/90kg, un bon status mental, notant une bronchite chronique post-tabagique, un syndrome d'apnées du sommeil non appareillé, une auscultation pulmonaire libre, des lombalgies chroniques et une raideur lombaire, une inclinaison et rotation diminuée de moitié, un Lasègue bilatéral à 45°, indiquant selon une radiographie lombaire du 15 novembre 2010 une lombodiscarthrose avec discopathie prédominant en L5-S1, un pincement surtout postérieur du disque associé à une arthrose interapophysaire postérieure basse, relevant une flexion-extension normale des genoux et selon une radiographie du genou gauche du 15 novembre 2010 une gonarthrose débutante surtout fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire, indiquant une marche normale et un accroupissement incomplet, posant le diagnostic de rachialgies arthrosiques et gonarthrose, notant sans appréciation que l'intéressé avait été reconnu inapte au travail au 1er janvier 2011 (pce 90).

C.

C.a Invité à se déterminer sur cette documentation, le Dr E._____, rhumatologue du SMR Rhône, releva dans son rapport du 29 septembre 2011 une documentation constituée de documents sommaires et retint le diagnostic principal de lombalgie commune et, associé, de gonarthrose avec répercussion sur la capacité de travail. Il indiqua également les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome d'apnées du sommeil non appareillé, de bronchite chronique sur tabagisme. Sur la base de ces atteintes il nota une incapacité de travail de 100% dans l'activité habituelle dès le 3 novembre 2010 et de 0% à compter de la même date dans une activité adaptée avec positions alternées, port de charges limité à 10kg, sans travaux lourds, sans marche sur terrains irréguliers, instables ou échelles. Il nota que le rapport médical E 213 était lacunaire et totalement incomplet surtout au niveau de l'évaluation de l'incapacité de travail et que ceci devait provenir du fait que l'intéressé avait été déclaré inapte au travail mais qu'il semblait assez facile d'admettre qu'une gonarthrose et des lombalgies pussent justifier un arrêt de travail définitif chez un travailleur de force de 62 ans, toutefois qu'il ne s'agissait pas de pathologies susceptibles de limiter également les activités plus légères et mieux adaptées. Il indiqua ainsi les activités possibles de gardien d'immeuble, surveillant de parking / musée, magasinier, gestion des stocks, petites livraisons avec véhicule, ventes par correspondance / téléphone / internet, vendeur en général, réparation de petits appareils domestiques, enregistrement, classement, archivage (pce 92).

C.b Sur la base de cette appréciation du SMR, l'Office de l'assurance invalidité pour les assurés à l'étranger (OAIE) établit une évaluation de l'invalidité économique de l'intéressé. Il prit comme base de salaire avant invalidité, faute de données statistiques du marché français, le salaire mensuel moyen en Suisse d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur des autres industries manufacturières pour 40 h./sem. soit 5'507 francs et pour 41.9 h./sem. selon l'horaire hebdomadaire usuel de la branche 5'768.58 francs. Il compara ensuite ce montant avec les activités de substitution proposées par son service médical exigibles à 100% dès le 3 novembre 2010, soit pour 40 h./sem. dans les services collectifs et personnels 4'291.- francs, dans le commerce de gros et les intermédiaires du commerce 4'851.- francs, dans le commerce de détail, la réparation d'articles domestiques 4'436.- francs, dans les services fournis aux entreprises 4'591.- francs, soit en moyenne 4'542.25 francs et pour 41.7 h./sem. selon l'horaire usuel du secteur tertiaire en 2008 le montant de 4'735.30 francs auquel l'OAIE appliqua un

abattement de 25% pour tenir compte de l'âge de l'intéressé et de ses limitations personnelles, soit 3'551.47 francs. Il en résulta une perte de gain ([5'768.58 – 3'551.47] x 100 : 5'768.58 = 38.43%) de 38% dès le 3 novembre 2010 (pce 93).

D.
Par projet de décision du 24 octobre 2011, l'OAIE informa l'intéressé qu'il était apparu de son dossier une incapacité de travail de 100% dans sa dernière activité mais qu'en revanche l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé, comme par exemple gardien d'immeuble, surveillant de parking / musée, magasinier / gestion des stocks, petites livraisons avec véhicule, vendeur en général, réparation de petits appareils / articles domestiques, enregistrement / classement / archivage (activités à plein temps, en positions alternées, avec port de charges à 10kg maximum, sans travaux lourds, sans marche sur terrain irrégulier ou instable, ni sur une échelle) était exigible à 100% avec une perte de gain de 38%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, le taux seuil étant de 40%, et qu'en conséquence la demande de prestations devrait être rejetée (pce 94).

A l'encontre de ce projet l'intéressé fit valoir le 17 novembre 2011 son désaccord. Il indiqua qu'il avait engagé une procédure en vue de prestations AI dans les années 1995, que ses atteintes à la santé n'avaient fait depuis lors qu'empirer et que son médecin traitant en France et la Sécurité sociale française l'avaient reconnu inapte au travail à 100%. Il souligna que ce n'était pas dans sa dernière activité lucrative en France qu'il était inapte à 100% mais dans ses activités en Suisse dès 1995.

L'OAIE ayant requis de l'OAI-GE en date du 25 novembre 2011 le dossier de l'intéressé, il transmit celui-ci le 8 décembre suivant au Dr E._____ pour nouvelle appréciation (pces 96-98). Dans sa réponse du 21 décembre 2011 ce médecin confirma son appréciation précédente de la capacité de travail de l'intéressé (pce 99).

Par décision du 11 janvier 2012 l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité de l'intéressé pour les motifs exposés dans son projet de décision. Il précisa que l'invalidité selon le droit suisse n'était pas constituée de l'atteinte à la santé en tant que telle, mais par les répercussions de cette atteinte sur la capacité de gain, que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne liaient pas l'assurance-invalidité suisse et que si d'un point de vue médical il était juste d'admettre qu'une gonarthrose et des lombalgies pussent justifier un arrêt de travail définitif

chez un travailleur de force, il ne s'agissait en revanche pas de pathologies susceptibles de limiter également des activités plus légères et mieux adaptées (pce 100).

E.
Contre cette décision A._____ interjeta recours auprès du Tribunal de céans par acte du 14 février 2012. Il fit valoir être reconnu inapte au travail par son médecin traitant et par la Sécurité sociale française, que l'OAIE n'en avait pas tenu compte, que selon les accords et traités passés entre la Suisse et la France l'assurance-invalidité suisse était liée à la Sécurité sociale française. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée, au bénéfice d'une procédure gratuite du fait de ne percevoir que 500 euros par mois, à la reconnaissance d'une rente d'invalidité avec effet au 1er janvier 2011 intérêts moratoires compris. Il joignit en annexe des documents déjà au dossier (pce TAF 1). Par acte ampliatif du 9 avril 2012 l'intéressé mit en exergue avoir bien eu un accident le 18 novembre 1996 et avoir dû passer un mois à la clinique de X._____. Il joignit une correspondance y relative de la SUVA (pce TAF 3).

F.
Par réponse au recours du 30 mai 2012, l'OAIE conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il fit valoir que selon la règlementation entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne le droit suisse était seul applicable pour déterminer le taux d'invalidité aux fins de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse. L'OAIE indiqua que l'on pouvait retenir du dossier que l'intéressé avait travaillé dans sa dernière activité de mécanicien, décrite comme moyennement lourde, sans restriction du 13 mars 2006 au 3 novembre 2010 et qu'au plus tôt le droit à la rente ne pourrait s'ouvrir qu'au 3 novembre 2011 après le délai de carence légal d'un an et ce pour autant qu'existât après cette date une incapacité de travail d'au moins 40%. Il nota que force était de constater que cette dernière condition n'était pas remplie. L'OAIE releva qu'il ressortait de son dossier médical que si ses atteintes justifiaient une incapacité de travail de 100% dans sa dernière activité, les lombalgies et gonarthroses dont il souffrait ne le limitaient pas dans des activités simples de toutes sortes légères et adaptées exercées à 100% pour lesquelles il ne nécessitait pas de mesures d'ordre professionnel eu égard à son parcours professionnel et à sa formation professionnelle. Il nota qu'en tirant profit de sa capacité de travail résiduelle pour laquelle un abattement de revenu avait été pris en compte au taux maximum de 25%, essentiellement en raison de son âge (61 ans au moment de l'arrêt de travail), son taux d'invalidité serait de 38%, lequel n'ouvrait pas le droit à une rente (pce TAF 6).

G.
Par réplique du 21 juin 2012, le recourant maintint ses conclusions. Il releva que les médecins qui l'avaient déclaré inapte au travail l'avaient fait à la suite d'une visite, ce qui n'était pas le cas du Dr E._____ qui ne l'avait jamais examiné. Il indiqua que son invalidité s'était concrétisée par des pertes économiques, dont la faillite du garage de son épouse, laquelle était à mettre en relation avec un accident du travail qui avait eu lieu en Suisse. Il releva que son invalidité avait été établie en un premier temps à 24% puis à 38% sans que la différence ne soit compréhensible. Il indiqua avoir été déclaré inapte au travail en raison de douleurs "incontournables" et de multiples arrêts de travail. Il se déclara prêt à se soumettre à une expertise en Suisse. Il nota que le diagnostic de bronchite chronique sur tabagisme était erroné vu qu'il ne fumait pas et contesta la pertinence actuelle de rapports médicaux datant de l'an 2000 alors que son état de santé s'était péjoré. Il joignit à son dossier des pièces déjà au dossier et des documents attestant de sa pension d'inaptitude au travail (pce TAF 9). Par acte ampliatif du 10 juillet 2012 il transmit son dossier d'inaptitude au travail comprenant nouvellement le rapport d'inaptitude au travail que le Dr C._____ avait établi le 8 novembre 2010 mais dans sa version annotée par le Dr D._____, médecin conseil (pce TAF 11).

Par duplique du 22 août 2012 l'OAIE maintint ses conclusions. Il releva que les annotations du Dr D._____ figuraient déjà dans le rapport E 213 du 29 décembre 2010 (pce TAF 13).

H.
Invité par décision incidente du 29 août 2012 à effectuer une avance sur les frais de procédure de 400.- francs, le recourant s'en acquitta dans le délai imparti (pce TAF 14).

Par écriture du 1er octobre 2012 A._____ fit valoir que les Drs C._____ et D._____ étaient surpris de la décision de rejet de l'OAIE prise sans qu'il n'ait été examiné par un médecin de l'AI. Il releva que cette décision avait été prise sur la base de rapports médicaux vieux de plus de 16 ans et par un personnel non médical et souligna que son invalidité remontait à l'accident de 1996 en Suisse. Il joignit à son envoi une note du Dr C._____ datée du 27 septembre 2012 déclarant que selon l'intéressé ses pathologies remonteraient à son accident du 18 novembre 1996 (pce TAF 15). Le Tribunal de céans porta un double de l'écriture à la connaissance de l'OAIE le 18 octobre 2012 (pce TAF 18).

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), 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 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1*a* 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. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6ème révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. Toutefois les dispositions de la 5^{e} révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont également applicables

s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011 ce qui motive que les dispositions citées ci-après sont également celles en vigueur jusqu'à cette date.

2.2 En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 11 janvier 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. 2.1 avec les réf.).

2.3 Il sied de relever que la décision dont est recours a été rendue ensuite d'une deuxième demande de prestations d'invalidité, la première déposée le 15 mars 2000 ayant été rejetée le 28 avril 2000. Cette décision de rejet remontant à plus de 10 ans n'a pas d'incidence sur l'examen de la présente cause qui relève de la procédure inquisitoire. Par conséquent, l'art. 87 al. 3 (renvoyant à l'al. 2) du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), préconisant l'examen d'une deuxième demande de prestations en application des modalités d'une demande par l'assuré d'une révision du droit à la rente, n'est pas applicable. Du reste, l'autorité inférieure a instruit la demande sans référence à l'art. 87 al. 2 RAI.

3.

3.1 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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

3.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1er avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80*a* LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité

sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement) – et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

3.3 Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats 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 au droit interne suisse.

3.4 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 I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération les documents et rapports médicaux ainsi que les renseignements d'ordre administratif recueillis par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);

- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 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 puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 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'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2 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 1er juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 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. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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).

6.

6.1 Le recourant a travaillé en dernier lieu du 13 mars 2006 au 3 novembre 2010 comme mécanicien en France. Il fut déclaré inapte au travail selon un rapport médical d'inaptitude au travail du 8 novembre 2010 de la Sécurité sociale française. Il n'a plus repris d'activité lucrative depuis lors.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 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 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.

6.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

7.

7.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

7.2 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). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

7.3 Pour accomplir leurs tâches les offices AI sont tenus, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indé-

pendant lorsqu'elle se révèle nécessaire pour clarifier les aspects médicaux du cas (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2891). Il ne faut cependant recourir à une expertise que si des moyens plus simples et économiques ne suffisent pas à se prononcer (rapports médicaux, renseignements), ou encore en présence de controverses médicales sur le cas concret (STÉPHANE BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg, 1999, p. 142). Plus pragmatiquement l'administration peut procéder à une appréciation anticipée des preuves pour juger de la non nécessité d'une expertise médicale si le dossier est complet (cf. ATF 135 V 2 consid. 1.3).

8.

8.1 En l'espèce, l'intéressé a subi un accident du travail le 18 novembre 1996 dont il s'est apparemment remis. En effet il a repris un emploi à 100% à compter de novembre 1999, qui a certes été à temps partiel peu après mais pour des motifs économiques de son employeur. Il a ensuite exercé en France, à compter du 16 mars 2006, jusqu'au 3 novembre 2010, un emploi dans son activité de mécanicien, poste qualifié de moyennement lourd par son employeur. Toutefois, force est de relever au dossier une attestation d'inaptitude au travail établie le 8 novembre 2010 par le Dr C._____ et un rapport E 213 établi le 29 décembre 2010 signé du Dr D._____ relevant une incapacité de travail en raison de rachialgies arthrosiques et gonarthroses sans que ce rapport ne se prononce cependant sur la capacité résiduelle de l'intéressé dans des activités légères. Le Dr E._____, rhumatologue du SMR Rhône, a indiqué dans son rapport du 29 septembre 2011, après avoir relevé l'existence d'une documentation constituée de documents sommaires, qu'il semblait assez facile d'admettre qu'une gonarthrose et des lombalgies pussent justifier un arrêt de travail définitif chez un travailleur de force de 62 ans mais qu'il ne s'agissait pas de pathologies susceptibles de limiter également l'intéressé dans des activités plus légères et mieux adaptées telles celles qu'il a énumérées.

8.2 Cette appréciation au vu des pièces sommaires au dossier ne peut être retenue par le Tribunal de céans comme déterminante au regard du devoir de l'administration d'instruire selon le mode inquisitoire un dossier, au besoin en requérant le complètement des rapports médicaux incomplets et en sollicitant les rapports médicaux nécessaires déterminés par les pathologies existantes, lesquelles ont entraîné une attestation d'inaptitude au travail. Comme l'a relevé le Dr E._____ le rapport E 213 est

"lacunaire, voire totalement incomplet" (prise de position du 29 septembre 2011, pce 92). En outre, le rapport E 213 n'a pas été complété par les données relatives à la capacité de travail résiduelle en raison probablement de l'attestation d'inaptitude au travail. Ce défaut de renseignements ne peut être interprété pour une décision relative à l'octroi ou au refus de prestations d'invalidité comme l'existence d'une pleine capacité de travail dans des tâches légères.

Dans le présent cas un rapport orthopédique établissant la capacité de travail résiduelle de l'intéressé est indispensable. L'intéressé a certes cessé son travail à près de 62 ans alléguant une inaptitude au travail pour toutes activités, il faut toutefois déterminer rétroactivement si celle-ci était effective fin 2010 pour toutes activités même légères et adaptées, étant ici relevé que la formation de l'intéressé lui aurait permis apparemment d'exercer bon nombre d'activités à la fois manuelles et administratives.

Il s'ensuit de ce qui précède que le dossier doit être retourné à l'administration en application de l'art. 61 PA (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) afin qu'elle requiert un rapport orthopédique sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé depuis fin 2010 et rende une nouvelle décision.

9.

9.1 Le recourant ayant eu partiellement gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400 francs lui est remboursée.

9.2 Le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu des frais nécessaires particulièrement élevés, il n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est partiellement admis et la décision de l'OAIE du 11 janvier 2012 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens du consid. 8.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais de 400.- francs perçue en cours de procédure est restituée au recourant.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

– au recourant (Recommandé avec avis de réception)
– à l'autorité inférieure (N° de réf. _ ; recommandé)
– à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (recommandé)

Le président du collège : Le greffier :

Francesco Parrino Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :