

BVGer C-2790/2018 vom 4. August 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-08-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2790_2018

FR: TAF C-2790/2018 du 4 août 2021

IT: TAF C-2790/2018 del 4 agosto 2021

Regeste

Rentes

Erwägungen

E. 1

Au regard des art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF; RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent recours. Le recourant a qualité pour recourir, étant directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA [RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA; RS 172.021]). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA). De plus, l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA; TAF pces 2 à 4).

E. 2.1

Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (cf. let. c). Le TAF jouit donc du plein pouvoir d'examen.

E. 2.2

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA) ; l'on parle de maxime inquisitoire. En outre, le Tribunal examine librement et d'office les questions de droit qui se posent, sans être lié par les motifs invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Pierre Moor/Etienne Poltier, *Droit administratif*, Volume II, Les actes administratifs, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.; Benoît Bovay, *Procédure administrative*, 2e éd. 2015, p. 243). Toutefois, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c; Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA).

E. 2.3

En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit le point de savoir si l'autorité qui

a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1; 140 V 22 consid. 4; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5; A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2; voir aussi Jérôme Candrian, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 98 p. 67). En l'occurrence, le TAF constate qu'aux termes de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), l'Office cantonal était compétent pour examiner la demande de prestations de l'assuré, celui-ci ayant travaillé comme frontalier dans son canton (questionnaire employeur du 15 décembre 2014 [AI pce 13]). De plus, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est à juste titre que l'OAI a rendu la décision contestée.

E. 3.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 143 V 446 consid. 3.3; 136 V 24 consid. 4.3). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

E. 3.2

Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, le 18 avril 2018 (AI pces 90 et 94). Les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b).

E. 3.3

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant a travaillé en Suisse mais habite en France (notamment : décision du 18 avril 2018 [AI pces 90 et 94]). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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; cf. art. 80a al. 1 LAI). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). S'agissant de la relation avec la Suisse, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêts du Tribunal fédéral [ci-après : TF])

8C_329/2015 du 5 juin 2015; 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4

En l'occurrence est litigieux le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE n'a accordé qu'une rente d'invalidité limitée dans le temps. Le recourant réclame l'annulation de la décision attaquée et l'instruction complète de son dossier qui au regard de ses griefs doit également porter sur son droit à des mesures professionnelles.

E. 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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 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. Selon l'art. 6, 1^{ère} phrase LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé, 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 d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé en tant que telle, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA). La notion d'invalidité, en droit suisse, est donc de nature économique/juridique et non médicale.

E. 5.2

L'assurance invalidité est régie par le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente (cf. ATF 132 V 244 consid. 6.4.1 et références).

E. 5.2.1

Eu égard à l'art. 7 al. 1 LPGA cité ci-dessus et à l'art. 28 al. 1 let. a LAI (cf. consid. 7.1 ci-dessous), le droit à la rente d'invalidité revêt un caractère subsidiaire par rapport aux mesures de réadaptation raisonnablement exigibles dans la mesure où celles-ci permettent, conformément à l'art. 8 al. 1 let. a LAI, de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de la personne assurée (cf. consid. 6.1). Par ailleurs, l'art. 29 al. 2 LAI prévoit que la personne assurée n'a pas droit à une rente tant que sont mises en oeuvre des mesures de réadaptation et que des indemnités journalières sont allouées à ce titre, aussi dans l'attente de ces mesures, conformément à l'art. 22 LAI (ATF 126 V 241 consid. 5 et 6 et références; TF 9C_598/2011 du 19 avril 2012 consid. 5.1.2). En revanche, le droit à la rente peut, le cas échéant, prendre naissance à l'issue du délai d'attente (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI; consid. 7.1) ceci quand bien même des mesures de réadaptation sont envisagées pour l'avenir (TF 8C_787/2014 du 5 février 2015 consid. 3.2). De plus, l'octroi d'une rente d'invalidité n'exclut pas la mise en oeuvre parallèle d'une rente et d'une mesure de réadaptation lorsqu'il existe une proportion raisonnable entre le coût de ces mesures et le résultat positif que l'on peut en attendre (ATF 122 V 77 consid. 3b/bb et références; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI),

2018, art. 28 n°2).

E. 5.2.2

Ainsi, tant lors de l'examen initial d'une demande de prestations AI qu'en cas de révision de la rente d'invalidité accordée, l'administration doit examiner d'office si des mesures de réadaptation doivent être mises en place avant qu'une rente soit octroyée ou son maintien confirmé (cf. TF I 534/02 du 25 août 2003 consid. 4.1; Michel Valterio, op. cit., art. 28 n° 3, art. 28a n° 60 et art. 31 n° 7).

E. 5.2.3

Cela étant, il incombe à la personne assurée de tout mettre en oeuvre afin de diminuer les conséquences de son invalidité (cf. art. 7 LAI; notamment : ATF 138 V 457 consid. 3.2; Ulrich Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Il n'existe ainsi aucun droit à la rente lorsque l'assuré serait à même d'exercer une activité excluant le droit à la rente même sans aucune mesure de réadaptation, le cas échéant, en changeant de métier (TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; Michel Valterio, op. cit., art. 28 n° 2; ch. 4013 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] de l'Office fédéral des assurances sociales, état au 1er janvier 2020).

E. 6.1

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable (art. 8 al. 1 let. a et al. 1bis LAI).

E. 6.2

Les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel, à savoir l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et le service de placement (art. 8 al. 3 let. b LAI). Ces prestations sont déterminées dans les art. 15 ss LAI.

E. 6.3.1

S'agissant du reclassement, l'art. 17 LAI prévoit que la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.

E. 6.3.2

Selon la jurisprudence, le reclassement professionnel se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires, appropriées et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 139 V 399 consid. 5.4 et 5.5; 130 V 488 consid. 4.2; TF 9C_244/2010 du 5 août 2010 consid. 3.1). Les mesures de reclassement peuvent comprendre l'accomplissement d'un apprentissage ou la fréquentation d'une école professionnelle ou d'une université mais également la rééducation dans le métier exercé avant la survenance de l'invalidité, la fréquentation des cours spécialisés ou de perfectionnement, un simple entraînement dans une nouvelle profession ou une remise à niveau des connaissances. Dès lors, ces mesures sont de nature et de durée très différentes, dépendant du cas particulier (cf. Silva Bucher, *Eingliederungsrecht der*

Invalidenversicherung, 2011, ch. 693 ss pp. 339 ss; Pärli/Hug/Petrik, Arbeit, Krankheit, Invalidität, Arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Aspekte, 2015, ch. 750 s. p. 317). La personne assurée n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation, mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas, la loi ne voulant garantir que la réadaptation dans la mesure où elle est nécessaire, mais aussi suffisante (ATF 139 V 399 consid. 5.4; 124 V 108 consid. 2a et références; Pratique VSI 1/2000 p. 25, consid. 2a et 2b). L'assuré doit par ailleurs prendre lui-même toute mesure susceptible de diminuer son invalidité (cf. consid. 5.2.3). Selon la jurisprudence constante, il faut encore que la personne subisse, en l'absence d'une mesure de reclassement professionnel, une diminution de sa capacité de gain et présente ainsi une invalidité de l'ordre de 20% au moins dans toute activité raisonnablement exigible et pouvant être exercée sans formation complémentaire (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 124 V 108 consid. 2a et b et références; voir aussi ATF 130 V 488 consid. 4.2; TF 9C_125/2009 du 19 mars 2010 consid. 4.5; Silvia Bucher, op. cit., n° 713 p. 347). Il a notamment été précisé qu'un taux de 16% était insuffisant pour ouvrir droit à un reclassement (TF 9C_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 4.3; I 118/04 du 13 avril 2006 consid. 3.2; Michel Valterio, op. cit., art. 17, n° 10). La perte de gain, voire le degré d'invalidité, sont calculés selon les mêmes principes que ceux appliqués pour déterminer le taux donnant droit à une rente (Pratique VSI 2000 p. 63; RCC 1984 p. 95; cf. consid. 7.2).

E. 6.3.3

Selon l'art. 10 al. 1 LAI, le droit aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où la personne assurée fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

E. 6.4.1

L'art. 9 al. 1bis LAI précise les conditions d'assurance que la personne assurée doit remplir pour avoir droit à des mesures de réadaptation : le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative AVS/AI et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement. En conséquence, dès qu'une personne n'est plus assurée obligatoirement à l'AVS/AI suisse, en particulier parce qu'elle ne vit pas en Suisse et qu'elle n'y travaille plus (cf. art. 1a al. 1 let. a et b de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] auquel l'art. 1b LAI renvoie), elle perd en principe son droit aux mesures de réadaptation. L'art. 2 al. 1 LAVS concernant l'assurance facultative est réservé.

E. 6.4.2

Cela étant, l'ALCP (voir consid. 3.3) prévoit une clause de prolongation d'assurance qui maintient, à certaines conditions, l'assujettissement à l'AVS/AI suisse. Ainsi, le point 8 de la let. i du par. 1 de la section A de l'annexe II à l'ALCP (dans sa teneur en vigueur dès le 1er avril 2012 [voir consid. 3.3]; cf. aussi ATAF 2017 V 7 consid. 6.6 remarquant que cette disposition correspond à celle de l'annexe VI, Suisse, chiffre 9 de l'ancien règlement n° 1408/71) prévoit que lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité suite à un accident ou une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'AI, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation jusqu'au paiement d'une rente d'invalidité ainsi que durant la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de

Suisse (voir également annexe XI, « Suisse », ch. 8 du règlement n° 883/2004). Cette norme prévoit donc une continuation d'assurance s'agissant du droit à des mesures de réadaptation de l'AI et vise à éviter que des travailleurs devenus invalides et quittant de ce fait la Suisse perdent le droit à des mesures de réadaptation en cessant d'être assurés à l'AI en raison de l'abandon de leur activité dans ce pays (ATF 132 V 244 consid. 6.3.1). Par ailleurs, elle tient compte des particularités du régime suisse de l'assurance-invalidité, singulièrement du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente selon lequel l'octroi d'une rente d'invalidité n'entre en ligne de compte que si une réadaptation suffisante est impossible (ATF 132 V 244 consid. 6.4.1). Selon la jurisprudence, la prolongation de l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation n'est cependant pas illimitée dans le temps. Elle a en effet également pour but de faciliter de manière transitoire - et sans lacune - le retour de la personne devenue invalide en Suisse dans le pays dans lequel elle réside, dont la législation lui sera alors applicable. Aussi, selon la jurisprudence, la couverture d'assurance prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente (et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle; ATF 132 V 244 consid. 6; 53 consid. 6.6) ou par une réadaptation mise en oeuvre avec succès (cf. Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC [CIBIL], ch. 1011). Il en va de même lorsque l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence puisque celles-ci remplacent le salaire (ATF 132 V 53 consid. 6.6). Dans toutes ces situations, l'intéressé est en principe soumis à la législation de l'Etat de résidence (ou du [nouvel] emploi), de sorte qu'une continuation de l'assurance en Suisse sans limite temporelle n'a pas de raison d'être (ATF 132 V 244 consid. 6.4.1; ATAF 2017 V 7 consid. 6.1 à 6.7 et 6.8.4; TAF C-148/2016 du 28 février 2018 consid. 5; C-3952/2015 du 16 novembre 2017 consid. 6.7; C-5291/2013 du 31 août 2016 consid. 5.1 et 5.2; C-7302/2013 du 5 mars 2015 consid. 4.2).

E. 7.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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 (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six 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. Selon l'al. 3 de la disposition, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 7.2.1

Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative doit en principe être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI (cf. consid. suivant). L'invalidité d'une personne qui n'exerce pas d'activité lucrative est évaluée selon la méthode spécifique impliquant une comparaison des activités habituelles - telles le ménage, l'éducation des enfants, activité artistique ou d'utilité publique - afin d'établir dans quelle mesure la personne est empêchée de les accomplir (cf. art. 28a al. 2 LAI en relation avec l'art. 8 al. 3 LPGA; voir aussi art. 27 RAI) ; en règle générale, la détermination du taux

d'invalidité selon la méthode spécifique résulte d'une enquête ménagère (cf. art. 69 al. 2 RAI). Quant à l'invalidité de la personne qui à la fois exerce une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels, elle est en principe évaluée sur la base de la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI et art. 27bis RAI), tenant compte de la méthode ordinaire, d'une part, et de la méthode spécifique, d'autre part. Par contre, lorsque la personne a diminué son taux d'activité pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel), ou si le marché du travail ne lui permettait pas d'avoir une activité à plein temps, son taux d'invalidité serait calculé en fonction de l'étendue du taux d'activité lucrative selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. ATF 142 V 290 consid. 7; 135 V 58 consid. 3.4.1; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2). Pour fixer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. ATF 137 V 334 consid. 3.2; 129 V 150 consid. 2.1; notamment : TF 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2; 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2; 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

E. 7.2.2

Selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus applicable aux personnes qui poursuivent une activité lucrative, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité; art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus détermine le degré d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4.2; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1; pour le salaire avec invalidité : ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2). Selon la jurisprudence, à défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques. Pour le marché du travail suisse il s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 139 V 592 consid. 2.3; 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TF 9C_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1 s.; 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Les salaires à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail puisque les niveaux de rémunération et des coûts de la vie ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre et, partant, ne permettent pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2; 110 V 273 consid. 4b; TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

E. 7.3

La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. La personne assurée a droit à un quart de rente si elle 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). L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art.

29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

E. 7.4

Lorsqu'une décision accorde pour la première fois une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit sa suppression, réduction et/ou augmentation, il s'agit d'une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 133 V 263 consid. 6.1; TF 8C_71/2017 du 20 avril 2017 consid. 3; 9C_226/2011 du 15 juillet 2011 consid. 4.3.1 qui n'est pas publié dans les ATF 137 V 369; Margrit Moser-Szeless, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, art. 17 n° 9 p. 249 s.). Elle doit donc se fonder sur une modification notable du taux d'invalidité. La date de la modification du droit doit être fixée conformément à l'art. 88a RAI (par analogie : ATF 125 V 417 consid. 2d; TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3; voir aussi Michel Valterio, op. cit., art. 31 n° 32) dont l'al. 1 prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintient durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 7.5

Enfin, s'agissant de la condition d'assurance qu'une personne doit remplir pour avoir droit à une rente d'invalidité suisse, il ressort de l'art. 36 al. 1 LAI que tout requérant doit avoir versé, lors de la survenance de l'invalidité, des cotisations à l'AVS/AI durant trois années au total, dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membre de l'Union européenne (cf. art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n°883/2004; FF 2005 p. 4065).

E. 8.1

Conformément à la maxime inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA) - aussi celle devant le Tribunal de céans (cf. consid. 2.2 ci-dessus) - l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (Pierre Moor/Etienne Poltier, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies, les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations, en particulier des rapports médicaux. Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (cf. consid. 5.1). Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6; 132 V 93 consid. 4; 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références). Toutefois, l'évaluation finale des conséquences fonctionnelles d'une atteinte à la santé, voire le point de savoir quelle capacité de travail peut être exigée de la personne assurée constitue une question de droit et il appartient à l'administration et, le

cas échéant, au tribunal de la pratiquer (ATF 144 V 50 consid. 4.3; 140 V 193 consid. 3.2).

E. 8.2

Le principe de la libre appréciation des preuves qui s'applique de manière générale devant l'administration et le tribunal (notamment : ATF 144 V 50 consid. 4.3; cf. aussi consid. 2.2) implique que tous les moyens de preuve doivent être examinés de manière objective quelle que soit leur provenance (ATF 132 V 93 consid. 5.2.8) ; il sied de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur les droits litigieux (ATF 125 V 251 consid. 3a; cf. aussi ATF 143 V 418 consid. 5.2.2; TF 9C_667/2020 du 29 décembre 2020 consid. 3.2).

E. 8.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'évaluer les rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

E. 8.3.1

L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais son contenu. Ainsi, avant de lui conférer la valeur probante, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport médical se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et références). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1; Michel Valterio, op. cit., art. 57 n° 33).

E. 8.3.2

Le Tribunal ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert-e étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à disposition afin d'éclairer les aspects médicaux. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes, ignore des éléments essentiels ou que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables - de nature notamment clinique ou diagnostique - aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert-e. On ne peut exclure, dans ces cas, une interprétation divergente des conclusions de l'expert-e par le tribunal ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/aa; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits - même émanant de spécialistes - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1; U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

E. 8.3.3

Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant d'après la jurisprudence que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour

leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5; 125 V 351 consid. 3b/cc). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitants consultés par la personne assurée en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (TF 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 produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd; TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2, Plädoyer 2009 p. 72 ss).

E. 8.4

Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit se fonder 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. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (notamment : ATF 139 V 176 consid. 5.3). Le cas échéant, le Tribunal - et l'administration - peut renoncer à l'administration d'une preuve requise par la personne assurée, sans qu'il y a violation du droit d'être entendu, si celui-là acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (notamment : ATF 141 I 60 consid. 3.3; 140 I 285 consid. 6.3.1; TF 9C_384/2019 du 1er octobre 2019 consid. 4.1; 9C_68/2017 du 18 avril 2017 consid. 4.3.2; Anne-Sylvie Dupont, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 42 n° 11; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e édition 2020, art. 42 n° 31 et art. 43 n° 67; Jean Métral, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 62 n° 18; Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, 2018, n° 1552, pp. 525 s.).

E. 9.1

Dans le cas concret, l'OAIE disposait dans un premier temps notamment des documents médicaux suivants : - le rapport médical du 1er juillet 2014 du Dr B._____, chirurgien orthopédique (SUVA p. 29), - les rapports des interventions opératoires du 29 août 2014, établis par les Drs C._____, et D._____ (SUVA pp. 82 ss), et de l'opération du 3 septembre 2014, signé du Dr E._____ (SUVA p. 13), - le rapport de sortie du 15 septembre 2014 relatif à l'hospitalisation de l'assuré du 29 août au 15 septembre 2015, établi par les Drs D._____ et F._____ de l'Hôpital universitaire de (...) qui diagnostiquent un polytraumatisme du 29 août 2014, voire un traumatisme crânien avec commotion cérébrale, un traumatisme thoracique avec embolie pulmonaire segmentaire du lobe inférieur droit, un traumatisme de la colonne vertébrale avec distorsion de la colonne cervicale et fractures d'impaction des plateaux vertébraux de T3 à T6 ainsi que un traumatisme des extrémités avec fermeture de l'artère sous-clavière droite par thrombose, paralysie du plexus brachial droit, fracture scapulaire multi fragmentaire droite, dislocation de l'articulation acromio-claviculaire et fracture diaphysaire disloquée de l'humérus gauche ; les médecins informent également des interventions et traitements prodigués (SUVA p. 43 ss.), - le rapport du 2 novembre 2014 des Drs G._____ et H._____ de l'Hôpital du (...) relatif au séjour de l'assuré du 15 septembre au 10 octobre 2014 ; les médecins font notamment état d'une évolution globalement favorable ; ils décrivent par ailleurs la poursuite du traitement qui est désormais ambulatoire (SUVA pp. 56 ss), - le rapport du 9 décembre 2014 du Dr I._____, médecin généraliste, lequel atteste une incapacité de travail totale depuis l'accident et informe d'une rééducation en cours (AI pce 12), - le rapport du 11 décembre 2014 de l'Hôpital du (...) relatif à l'hospitalisation de l'assuré du 15 septembre au 10 octobre

2014 dans le service de rééducation médicale physique ; le Dr G. _____, médecin chef, pose comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail, le polytraumatisme subi le 29 août 2014 ; comme diagnostics sans effet sur la capacité de travail ce médecin a retenu une hypothyroïdie infraclinique, une hypertension artérielle, un status post luxation de l'épaule droite avec lésion du labrum et légère fissuration du sus-épineux en printemps 2014 ainsi qu'une hépatomégalie et stéatosique avec perturbation du bilan hépatique ; le médecin estime que les lésions du membre supérieur droit laisseront certainement d'importantes séquelles et que le patient ne pourra plus reprendre son travail de bûcheron ; par ailleurs il atteste une incapacité de travail totale depuis l'accident et exclut actuellement la reprise d'une activité professionnelle (AI pce 15, pp. 36 ss), - le rapport du 4 février 2015 de la clinique neurologique de l'Hôpital universitaire de (...), établi et signé des Drs J. _____ et K. _____ (SUVA pp. 142 ss), - le rapport du 26 février 2015 des Drs L. _____ et M. _____ du service de la chirurgie plastique de l'Hôpital universitaire de (...) relatif au traitement ambulatoire du 14 janvier au 11 février 2015 que l'assuré a suivi ; ces médecins font état des diagnostics connus et rapportent que l'assuré ne peut plus utiliser son bras droit ; ils attestent une incapacité de travail totale (AI pce 20, pp. 2 ss), - le rapport médical intermédiaire du 28 mai 2015 du Dr I. _____ lequel rapporte une incapacité de travail totale pour toute activité impliquant les membres supérieurs, surtout droit (AI pce 24), - le rapport du 13 mars 2015 du Dr N. _____, neurologue, qui pose comme diagnostic une plexopathie brachiale droite et observe une impotence fonctionnelle de l'ensemble du membre supérieur droit ; son pronostic est réservé (AI pce 22) ; dans son rapport du 8 juin 2015 il précise qu'il a vu l'assuré le 26 novembre 2014 dans le cadre d'un consilium (AI pce 29), - le rapport du 10 juillet 2015 des Drs L. _____ et O. _____ qui mentionnent toujours une incapacité de travail pour des travaux manuels ainsi que la poursuite du traitement conservatoire (AI pce 31, pp. 81 ss), - le rapport du 1er septembre 2015 du Dr P. _____ du service de l'orthopédie et de la traumatologie de l'Hôpital universitaire de (...) qui se prononce sur l'opportunité d'une intervention chirurgicale et conseille pour l'instant la poursuite du traitement par le Prof. L. _____ (AI pce 33), - l'avis médical du 8 octobre 2015 de la Dresse Q. _____ du SMR (AI pce 35), - la feuille-accident LAA, la dernière datée du 14 octobre 2015 et signée du Dr G. _____, attestant une incapacité de travail de 100% (AI pce 39), - le rapport opératoire du 22 janvier 2016, établi par le Prof. L. _____ (AI pce 71, pp. 151 s.), le rapport de sortie du 25 janvier 2016 relatif à l'hospitalisation du 21 au 26 janvier 2016, établi par les Drs R. _____, L. _____ et S. _____ (AI pce 71, pp. 153 s.) et le rapport médical du 13 avril 2016 des Drs L. _____ et S. _____ qui informent de l'état d'un status après le transfert du nerf tricipital sur l'axillaire droit avec neurolyse du plexus brachial le 22 janvier 2016, précisant que l'intervention n'a pas été exécutée dans sa totalité puisqu'ils préféreraient attendre une récupération spontanée (AI pce 47), - le rapport du 11 mai 2016 du Prof. L. _____ lequel estime qu'une reconversion de l'assuré en tant que machiniste peut être entreprise auprès de son employeur ; il indique également qu'une récupération totale du bras (droit) ne sera pas possible mais que celui-ci pourra être utilisé partiellement (AI pce 50), - l'avis médical du 27 mai 2016 de la Dresse Q. _____ qui avance que l'assuré pourrait entreprendre des mesures professionnelles à 50% dans une activité qui n'est pas bimanuelle, ne nécessitant pas l'utilisation du bras droit (AI pce 52), - le rapport du 3 octobre 2016 des Drs L. _____ et S. _____ qui notent une évolution lente mais favorable et attendent la poursuite de la récupération spontanée ; une réévaluation aura lieu en décembre ; par ailleurs, ils attestent toujours une incapacité de travail totale (AI pce 65), - le rapport du 21 décembre 2016 de la consultation ambulatoire

chez le Prof. L. _____ lequel observe que l'assuré présente désormais une régénération satisfaisante au niveau du nerf axillaire et qu'il peut effectuer une abduction jusqu'à 30° ; il précise également qu'une nouvelle intervention chirurgicale sera difficile à réaliser et le résultat incertain ; il invite les médecins de la SUVA à évaluer la situation professionnelle de l'assuré qui souhaiterait continuer à travailler dans son ancienne activité de bûcheron (AI pce 68), - le rapport de l'examen par le médecin d'arrondissement de la SUVA du 16 janvier 2017, établi par le Dr T. _____, spécialiste en chirurgie, qui retient que l'assuré nécessite une activité adaptée pour ses graves séquelles ; il décrit une activité très légère, sédentaire, pouvant être exercée en position assise ou debout au choix de l'assuré, le membre supérieur n'étant utilisable que comme membre d'appui et l'épaule gauche ne devant pas dépasser l'horizontale, la préférence allant à des activités à hauteur de bureau, les coudes posés et protégés ; il faudrait également éviter les préhensions en force et les manipulations de précision ; compte tenu de ces graves séquelles, les adaptations fonctionnelles s'associeraient à une baisse de rendement global de 25% (SUVA pp. 281 ss), - plusieurs prescriptions médicales pour la physiothérapie, datées entre le 10 octobre 2014 et le 15 mars 2017 (SUVA pp. 86, 108, 112, 259, 265, 271, 353, 362), - le rapport du 16 mars 2017 du Prof. L. _____ qui maintient qu'une nouvelle opération n'est pas judicieuse (AI pce 71), - l'avis médical du 4 août 2017 du Dr V. _____ du SMR qui conclut que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle depuis le 29 août 2014 est de 0% mais qu'à compter du 16 janvier 2017, la capacité de travail dans une activité adaptée serait de 100% avec une baisse de rendement global de 25% ; il décrit une activité adaptée très légère et sédentaire, telle que mentionnée par le Dr T. _____ (AI pce 75).

E. 9.2

Après le projet de décision du 14 novembre 2017, sont versés en cause : - le rapport du 9 novembre 2017, établi par les Drs L. _____ et U. _____ lesquels observent qu'après un polytraumatisme grave, l'assuré souffre d'une lésion du plexus droit qui a causé des dommages permanents malgré une tentative de transfert de nerf ; une amélioration de la situation du bras droit ne serait pas à prévoir (SUVA pp. 301 s.), - le rapport du 15 janvier 2018 concernant l'ergothérapie que l'assuré suit à l'Hôpital universitaire de (...) (AI pce 91, pp. 216 ss), - le rapport du 13 mars 2018 des Drs L. _____ et X. _____ qui rapportent que l'assuré est toujours très limité au niveau du bras droit et qu'une amélioration n'est pas prévue ; ils conseillent une réadaptation dans une nouvelle profession (AI pce 91), - les feuilles-accident LAA, la dernière signée le 31 janvier 2018 par le Prof. L. _____ attestant une incapacité de 100% (SUVA pp. 400 s.).

E. 9.3

Dans la présente procédure, l'assuré a produit le rapport de l'examen final par le médecin d'arrondissement de la SUVA du 9 avril 2018 établi par le Dr T. _____ qui observe que ses constatations cliniques sont parfaitement superposables à celles du 16 janvier 2017 ; il précise que la réinsertion dans le monde du travail n'est envisageable que dans le contexte d'une activité parfaitement adaptée telle qu'il avait déjà décrite et maintient que compte tenu des graves séquelles et de la presque mono-manualité, ces adaptations fonctionnelles s'associent également à une baisse de rendement global de 25% ; ce médecin estime encore que l'atteinte à l'intégrité est de 75% (TAF pce 6 annexe 5).

E. 9.4

Sur le plan économique, se trouvent dans le dossier notamment les pièces ci-après : - le questionnaire pour l'employeur, rempli et signé le 15 décembre 2014, auquel ont été jointes les attestations salariales pour les années 2012, 2013 et 2014 (AI pce 13), - le rapport du 26 janvier 2015 du service de l'intervention précoce (IP) de l'Office cantonal qui clôt le dossier ; il en ressort notamment que l'assuré n'a pas achevé une formation professionnelle et qu'il a été engagé chez son ancien employeur le 1er mars 2009 comme bûcheron (AI pce 16), - la résiliation du 19 septembre 2016 du contrat de travail par l'ancien employeur avec effet au 31 décembre 2016 (AI pce 88, p. 207), - le rapport du 4 septembre 2017 du service de réadaptation qui détermine un taux d'invalidité (perte économique) de 4% ; il a conclu au refus du droit aux mesures professionnelles et à la clôture du mandat pour la réadaptation (AI pce 77), - les informations salariales de 2013 à 2017, communiquées par l'employeur (SUVA pp. 310 ss), - les différents rapports et notes entre le 21 octobre 2014 et le 9 avril 2018 qui font état des divers entretiens, principalement avec l'assuré, rédigés soit par la SUVA, soit par le service de réadaptation de l'Office cantonal (SUVA pp. 26 s., 121 s., 371 et 392; AI pces 38, 41, 43, 55, 57, 67, 69 et 72), - la décision du 12 avril 2018 de la SUVA par laquelle l'assurance a mis fin à l'indemnité journalière au 30 avril 2018 et accordé une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 75% ; elle a de plus annoncé d'examiner le droit à la rente à compter du 1er mai 2018 (SUVA pp. 381 ss).

E. 10.1

Sur le plan médical, l'OAIE a basé sa décision attaquée sur le rapport du 16 janvier 2017 du Dr T. _____, spécialiste en chirurgie et travaillant pour la SUVA (SUVA pp. 281 ss), que le Dr V. _____ du SMR a confirmé dans la mesure où il a repris l'appréciation du médecin de la SUVA et admis une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à compter du 16 janvier 2017 (avis médical du 4 août 2017; AI pce 75). La SUVA a invité le Dr T. _____ ultérieurement encore pour un examen final et ce médecin a rédigé son rapport du 9 avril 2018 que le recourant a versé en cause (TAF pce 6 annexe 5). L'office AI estime que l'examen du spécialiste de la SUVA est complet et probant.

E. 10.2

Dans un premier temps, eu égard aux exigences jurisprudentielles (consid. 8.3.1), le Tribunal constate que le Dr T. _____ mentionne, dans son rapport du 8 mars 2017 (SUVA pp. 281 ss) tout comme dans celui du 9 avril 2018 (TAF pce 6 annexe 5), l'anamnèse, soit le polytraumatisme subi lors de l'accident du 29 août 2014 ainsi que les interventions opératoires des 29 août et 3 septembre 2014 et du 22 janvier 2016. Dans son rapport du 16 janvier, il indique, de plus, le status après luxation de l'épaule droite que l'assuré a subi au printemps 2014 (SUVA p. 281) et dans le rapport du 9 avril 2018, il mentionne expressément les derniers rapports des 16 mars et 8 novembre 2017 et du 13 mars 2018 du Prof. L. _____ de l'Hôpital universitaire de (...) qui a suivi l'assuré régulièrement. Le Dr T. _____ a également rapporté les déclarations de l'assuré qui a évoqué une limitation fonctionnelle importante au niveau du membre supérieur droit (SUVA p. 282) ainsi que des douleurs de type mécanique à l'épaule gauche et au niveau du rachis dorsal (SUVA p. 282), respectivement dans les deux ceintures huméro-scapulaires et le rachis dorsolombaire (TAF pce 6 annexe 5). Lors de l'examen du 9 avril 2018, l'assuré a, de plus, informé que l'évolution subjective était stationnaire, que les douleurs pouvaient déranger le sommeil en fonction de la position et qu'il prenait des médicaments antalgiques au besoin (TAF pce 6 annexe 5). Ensuite, le Dr T. _____ a exposé le résultat de son examen clinique (pp. 282 s.; TAF pce 6 annexe 5). L'expert a encore fait état du status constaté et expliqué son

appréciation des limitations et de la capacité de travail de l'assuré (p. 283; TAF pce 6 annexe 5). Dès lors, le TAF constate que l'évaluation du spécialiste repose sur un examen détaillé de l'état de santé du recourant. Du reste, il est incontesté qu'en tant que spécialiste en chirurgie, le Dr T. _____ dispose des qualifications médicales nécessaires pour prendre, en tant qu'expert, position sur les suites accidentelles de l'assuré.

E. 10.3

Quant aux diagnostics, le spécialiste de la SUVA a retenu un status après polytraumatisme du membre supérieur droit, avec paralysie sévère du plexus brachial droit et thrombose de l'artère sous-clavière droit ainsi qu'au membre supérieur gauche un status après fracture diaphysaire de l'humérus, fracture multi-fragmentaire de l'omoplate et luxation acromio-claviculaire gauche et un status après fracture des plateaux vertébraux de T3 et T6 (SUVA p. 283). Ces diagnostics ressortent du dossier et sont confirmés par les autres médecins, notamment par le Prof. L. _____ (cf. ses rapports des 26 février 2015 et 13 mars 2018 [AI pces 20 pp. 2 ss et 91]; voir aussi les rapports des 15 septembre et 11 décembre 2014 de l'Hôpital universitaire de (...) et de l'Hôpital du (...) [SUVA pp. 43 ss et AI pce 15 pp. 36 ss]) ; ils ne sont pas contestés. Le Dr T. _____ a en outre remarqué qu'il a retrouvé une clinique évocatrice d'un léger conflit sous-acromial au niveau de l'épaule gauche ainsi qu'un discret syndrome dorso-vertébral avec des fonctions actives conservées et sans déficit neurologique au niveau du rachis mis à part les séquelles au niveau du membre supérieur droit (SUVA p. 283; TAF pce 6 annexe 5). Ainsi, le médecin a tenu compte des plaintes formulées par l'assuré qui dans la présente procédure a encore une fois avancé des douleurs au niveau de l'épaule gauche et du tronc supérieur ; il les a examinées.

E. 10.4

Le médecin de la SUVA a ensuite constaté que le membre supérieur droit n'était plus utilisable que comme membre d'appui. Ceci est incontesté et il résulte déjà du rapport du 25 février 2015 des Drs L. _____ et W. _____ (AI pce 20 pp. 2 ss) que l'assuré ne pouvait plus utiliser son bras droit alors qu'il est droitier (cf. avis médical du 8 octobre 2015 de la Dresse Q. _____ [AI pce 35]). Le Dr T. _____ a aussi précisé que l'épaule gauche ne devrait pas dépasser l'horizontale. Il a alors décrit comme activité adaptée aux limitations de l'assuré une activité très légère, sédentaire, pouvant être exercée en position assise ou debout au choix du patient. La préférence allait à des activités à hauteur de bureau, les coudes posées et protégés. Il fallait également éviter les préhensions en force et les manipulations de précision (SUVA p. 283; TAF pce 6 annexe 5). Le Tribunal remarque que les autres médecins n'ont pas mentionné des limitations différentes ou supplémentaires. Le Prof. L. _____ notamment ne s'est prononcé que sur les limitations au niveau du bras droit qui étaient selon lui importantes (voir les derniers rapports des 9 novembre 2017 et 13 mars 2018 du Prof. L. _____ [SUVA pp. 301 s. et AI pce 91]) ce que le Dr T. _____ a admis, observant notamment des graves séquelles et une presque mono-manualité (TAF pce 6 annexe 5). Plus encore, les limitations retenues par le médecin de la SUVA confirment celles avancées par le recourant qui a souligné dans la présente procédure ses limitations dans la vie quotidienne ainsi que le besoin d'aide de la part de tiers (cf. TAF pces 6 et 13).

E. 10.5

Enfin, au regard des limitations attestées, le Dr T. _____ a conclu dans ses deux rapports que les limitations fonctionnelles s'associaient également à une baisse du rendement global de 25% (SUVA p. 283; TAF pce 6 annexe 5). Il a précisé, de plus, que la réinsertion dans le

monde du travail ne serait envisageable que dans le contexte d'une activité parfaitement adaptée et très légère (TAF pce 6 annexe 5). Le Tribunal est d'avis que cette conclusion, qui implique que le recourant ne peut plus exercer ses anciennes activités d'ouvrier forestier ou de paysagiste, ce qui d'ailleurs est incontesté, est cohérente et convaincante au regard des limitations indiquées. En outre, elle est basée sur un examen fouillé d'un spécialiste (cf. consid. 10.2) qui a aussi tenu compte des plaintes de l'assuré (cf. consid. 10.2 et 10.3) et a été confirmée par le médecin du SMR (AI pce 75). Enfin, le TAF note que le Dr T. _____ s'est prononcé d'une manière concluante et qu'il n'a pas demandé des examens complémentaires (cf. TF 8C_217/2015 du 28 août 2015 consid. 2.2.3).

E. 10.6

Quant au début de la capacité de travail résiduelle attestée, le Dr V. _____ du SMR a retenu le 16 janvier 2017, date du premier rapport du spécialiste de la SUVA. Auparavant, depuis l'accident du 29 août 2014, l'assuré aurait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité (AI pce 75). Le Tribunal n'a pas de raisons de mettre en cause cette appréciation. S'agissant de la date du 16 janvier 2017, le TAF note que le Dr T. _____ avait remarqué dans son rapport du même jour que le problème qui se posait était désormais d'ordre professionnel (SUVA p. 283) et le 9 avril 2018, il a expliqué que ses constatations étaient superposables (TAF pce 6 annexe 5). Par ailleurs, le 21 décembre 2016, le Prof. L. _____ a invité la SUVA à évaluer la situation professionnelle de l'assuré, exposant qu'une nouvelle intervention opératoire n'était pas judicieuse ; il a confirmé cet avis dans ses évaluations ultérieures des 16 mars et 9 novembre 2017 et du 13 mars 2018 (AI pce 71, SUVA pp. 301 s. et AI pce 91). Ainsi, le TAF considère que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré à compter du 16 janvier 2017 et qu'il présentait à partir de cette date une capacité de travail résiduelle. Le recourant ne saurait tirer aucun argument du fait que le Prof. L., dans la feuille-accident LAA, a encore attesté le 31 janvier 2018 une incapacité de travail totale (SUVA pp. 400 s.). Cette pièce, dépourvue de toute explication ou autre éclaircissement, ne possède aucune valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 8.3.1). De surcroît, le recourant ne saurait se prévaloir du fait que la SUVA, en mettant fin à l'indemnité journalière au 30 avril 2018, n'a examiné le droit à la rente d'invalidité qu'à partir du 1er mai 2018 en se basant sur le rapport du 9 avril 2018 du Dr T. _____ qui avait constaté que la situation médicale était désormais stabilisée (TAF pce 6 annexe 5). En effet, en matière de l'assurance-invalidité, le début du droit à une rente ne dépend pas, contrairement à l'assurance-accident, d'un état de santé stabilisé (cf. art. 28 al. 1 LAI et art. 19 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]; TF 8C_321/2018 du 27 novembre 2018 consid. 5.1; 9C_395/2014 du 2 septembre 2014 consid. 4.5).

E. 10.7

Pour conclure, le TAF constate que les rapports du Dr T. _____ bénéficient de la pleine valeur probante et qu'il est établi selon la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 8.4) que l'assuré a présenté en raison de ses atteintes à la santé du 29 août 2014 au 15 janvier 2017 une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle et dès le 16 janvier 2017 une capacité de travail résiduelle avec un rendement réduit de 25% dans une activité très légère, sédentaire, parfaitement adaptée à ses limitations importantes au niveau du membre supérieur droit ainsi qu'au niveau de l'épaule gauche. Les anciennes activités de bûcheron ou de paysagiste ne peuvent plus être poursuivies (consid. 10.5 et 10.6). Par ailleurs, le Tribunal retient que l'amélioration de l'état de santé observée dès le 16 janvier 2017 peut constituer un motif de révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGA (cf. consid. 7.4). Dans

la mesure où sur le volet médical la situation est établie selon la vraisemblance prépondérante (cf. consid. 8.4), il n'y a pas lieu de procéder à des instructions médicales complémentaires contrairement à ce que semble prétendre le recourant qui a réclamé la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire.

E. 11

Sur le volet économique, il sied d'examiner la détermination du taux d'invalidité de l'assuré ainsi que son droit à des mesures professionnelles et/ou à une rente d'invalidité.

E. 11.1

A titre initial, le TAF remarque que c'est à juste titre que le taux d'invalidité de l'assuré a été calculé selon la méthode générale de comparaison de revenus (cf. consid. 7.2.1 s.). En effet, l'assuré a travaillé avant son accident à 100% (45 heures/semaine; questionnaire pour l'employeur du 15 décembre 2014 [AI pce 13]) et il ne prétend pas qu'il aurait souhaité réduire ce taux afin de s'occuper par exemple de son ménage ou poursuivre un hobby. Par conséquent, contrairement à ce que pense le recourant, l'Office AI ne devait pas procéder à une enquête ménagère.

E. 11.2

S'agissant de la période initiale du 29 août 2014 au 15 janvier 2017, pendant laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle (consid. 10.7), l'OAIE a retenu un taux d'invalidité de 100%. Ce degré n'est pas litigieux. Par ailleurs, il a été déterminé selon la comparaison en pour-cent qui constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques (ATF 114 V 3010 consid. 3a; TF 9C_648/2016 du 12 juillet 2017 consid. 6.2.1; 8C_628/2015 du 6 avril 2016 consid. 5.3.5; 8C_211/2013 du 3 octobre 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 UV n° 1 p. 1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3ème édition 2014, art. 28a n° 35 s.).

E. 11.3.1

Concernant la période à compter du 16 janvier 2017 lorsque la capacité de travail de l'assuré s'est améliorée (cf. consid. 10.7), l'OAIE s'est fondé sur le rapport du 4 septembre 2017 du service de réadaptation de l'Office cantonal qui a déterminé un taux d'invalidité de 4% (AI pce 77). Pour les raisons exposées ci-après, le Tribunal est d'avis, à l'instar du recourant, que l'instruction n'est pas complète.

E. 11.3.2

En effet, il appartient à l'Office AI d'indiquer les possibilités de travail de la personne assurée compte tenu des circonstances concrètes bien que la concrétisation de ces possibilités et les perspectives de gain ne soient pas subordonnées à des exigences excessives (TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2; I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1998 p. 296 consid. 3b). Plus encore, en vertu du principe de la primauté de la réadaptation sur la rente (cf. consid. 5.2 ss), l'administration doit examiner si des mesures de réadaptation concrètes existent pour l'assuré compte tenu de l'ensemble des circonstances afin de rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain (cf. art. 8 al. 1 let. a LAI; cf. consid. 6.1 ss). Ce n'est que lorsque les possibilités de réadaptation sont épuisées que l'on peut déterminer l'activité que l'assuré serait à même d'exercer malgré son invalidité (cf. art. 16 LPGa en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI; ATF 138 V 457 consid. 3.2; TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; Michel Valterio, op. cit., art. 28 n° 2). L'Office doit

concrètement prendre en considération l'atteinte à la santé de l'assuré et ses conséquences ainsi que l'effort de réadaptation et de formation nécessaire et, dans ce contexte, également la personnalité, les aptitudes, la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré (cf. TF 9C_15/2020 du 10 décembre 2020 consid. 6.1; Michel Valterio, op. cit., art. 28a n° 63).

E. 11.3.3

Lors de l'examen de ces points, l'assurance-invalidité tient compte d'un marché du travail équilibré (cf. art. 7 al. 1 LPGA [cf. consid. 5.1] et art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI [consid. 7.2.2]) qui est une notion théorique et abstraite et sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le marché du travail équilibré implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un large éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2; 9C_830/2007 du 29 juillet 2008 consid. 5.1). Dans ce sens, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'oeuvre (TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2; I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de la loi, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_15/2020 du 10 décembre 2020 consid. 6.1; 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2; 9C_984/2008 du 4 mai 2008 consid. 6.2; Michel Valterio, op. cit., art. 28a n° 65).

E. 11.3.4

En l'occurrence, l'OAIE dans sa décision attaquée n'a indiqué à l'assuré aucun exemple d'activité adaptée qu'il pourrait raisonnablement poursuivre compte tenu de ses limitations importantes et de sa personnalité et capacités. Il apparaît cependant du rapport du 4 septembre 2017 (AI pce 77) qu'afin de déterminer le revenu d'invalide, le service de réadaptation de l'Office AI s'est basé sur les données statistiques de l'ESS, soit sur la table TA1 laquelle recouvre les salaires des secteurs de production et de services du marché du travail privé et contient donc un large éventail d'activités différentes. Concrètement, l'Office a pris en considération le « Total » des salaires mensuels bruts qu'un homme exerçant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de qualification 1) peut obtenir. Ainsi, l'Office AI a tenu compte du fait que l'assuré n'avait pas repris une activité professionnelle (cf. ATF 139 V 592 consid. 2.3; 129 V 472 consid. 4.2.1; 126 V 75 consid. 3b/aa). Plus encore, il semble avoir appliqué la jurisprudence constante du Tribunal fédéral qui admet que le marché du travail équilibré offre suffisamment d'emplois réalistes aux personnes souffrant d'une perte fonctionnelle d'une main - même dominante - ou d'une utilisation limitée et ponctuelle de la main comme appoint ou contre-appui et qui, partant, ne peuvent plus exercer qu'une activité légère. Comme activité adaptée, la jurisprudence mentionne des travaux simples de surveillance, de contrôle ou de manipulation de machines ou d'unités de production dans l'industrie (cf. TF 9C_418/2008 du 17 septembre 2008 consid. 3.2.1 s. qui a été confirmé régulièrement, notamment : TF 8C_622/2016 du 21 décembre 2016 consid.

5.2.2; 9C_396/2014 du 15 avril 2015 consid. 5.2; 8C_1050/2009 du 28 avril 2010 consid. 3.4 et références; TAF C-7818/2015 du 23 octobre 2018 consid. 11.2) ou des activités comme gardien de musée, de bâtiment ou de parking (TF 8C_31/2017 du 30 mars 2017 consid. 6.2 et références). Cela étant, le Tribunal fédéral a aussi souligné que l'exploitation de ces graves atteintes sur le marché du travail, même s'il est équilibré, est très difficile et qu'il sied d'en tenir compte lors de la détermination du salaire d'invalidé (abattement sur le salaire statistique : cf. consid. 11.3.7; TF 8C_726/2014 du 2 avril 2015 consid. 4; 9C_418/2008 consid. 3.3.2). Or, en l'occurrence, en l'état dossier pour le moins, le TAF a des doutes que cette jurisprudence du Tribunal fédéral s'applique au regard des limitations très importantes de l'assuré non seulement en raison de sa presque mono-manualité - le membre supérieur droit dominant n'étant plus utilisable que comme membre d'appui - mais également en raison de l'atteinte à l'épaule gauche qui ne doit pas dépasser l'horizontale et impose des activités à hauteur de bureau, avec les coudes posés et protégés (cf. consid. 10.4 et 10.7). En outre, il sied de considérer que selon l'avis du Dr T. _____, confirmés par le médecin du SMR, la réinsertion de l'assuré dans le monde du travail n'est envisageable que dans le contexte d'une activité parfaitement adaptée qui, de surcroît, doit être très légère (cf. consid. 10.7) alors que la jurisprudence vise des situations où l'assuré peut encore poursuivre une activité légère pour le moins. Par ailleurs, dans la mesure où il convient également de tenir compte des aptitudes personnelles de l'assuré (cf. consid. 11.3.2), le TAF remarque qu'il ressort du dossier que celui-là estimait qu'il était exclusivement manuel et jugeait ses capacités intellectuelles d'apprentissage faibles (cf. rapports du service de réadaptation des 27 juin et 22 août 2016 [AI pces 55 et 57]), et que le service de réadaptation admettait qu'en termes du métier il était proche d'une impasse (AI pce 57). Le Tribunal est donc d'avis qu'afin d'objectiver les activités lucratives parfaitement adaptées et très légères entrant en cause dans le cas concret, le service de réadaptation aurait dû entreprendre des mesures d'instructions complémentaires, le cas échéant dans un centre d'observation-orientation professionnelle de l'AI ce qu'il avait d'ailleurs envisagé dans un premier temps conformément à son rapport du 22 octobre 2015 (AI pce 38). Le dossier doit donc être complété dans ce sens. Les connaissances qui seront acquises permettront du reste à élaborer un projet professionnel réaliste et exigible de la part de l'assuré qui n'a aucune connaissance des professions dans l'industrie notamment et des capacités requises (cf. notes d'entretien du 9 avril 2018 de la SUVA [SUVA pce 392]).

E. 11.3.5

Pour ces raisons déjà, le TAF ne saurait confirmer le taux d'invalidité de 4% établi par l'administration pour la période à compter du 16 janvier 2017, le revenu avec invalidité à prendre en considération dépendant du résultat des instructions complémentaires à entreprendre. A toutes fins utiles, le Tribunal tient à soulever d'autres points encore :

E. 11.3.6

S'agissant du revenu sans invalidité, l'Office AI a retenu le revenu que l'assuré avait obtenu auprès de son ancien employeur en 2013, l'année avant l'accident, soit le montant de 43'039.50 francs (AI pce 13 p. 31) qui correspond à un salaire mensuel moyen de 3'586.60 francs (versé 12 fois). Or, il ressort du tableau T 17 de l'ESS que le salaire mensuel brut pour les manoeuvres de la sylviculture s'élevait en 2012, pour un homme âgé de moins de 29 ans, à 4'198 francs pour 40 heures de travail par semaines, respectivement à 4'512.85 francs compte tenu de 43 heures de travail par semaine usuelles dans le secteur primaire. Indexé à 2013 (1939=100; 2012=2188 et 2013= 2204 pour les hommes), on obtient un

salaire mensuel usuel de 4'545.85 francs. Il apparaît ainsi que le revenu effectif de l'assuré est inférieur de 21.10% au salaire statistique usuel dans la branche ($(4'545.85 - 3'586.60) / 4'545.85 \times 100$). Selon la jurisprudence, lorsque la personne assurée a réalisé un revenu sans invalidité nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (par exemple, en raison d'un manque de formation ou de connaissances linguistiques, de possibilités de travail limitées en raison d'un statut de saisonnier) et que l'on peut considérer qu'il ne désirait pas s'en contenter délibérément, il convient d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer (ATF 135 V 58 consid. 3.1). Doit être considéré comme nettement inférieur au sens de cette jurisprudence un salaire effectivement réalisé inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2; voir aussi TF 8C_634/2016 du 25 avril 2017 consid. 4.3 et références s'agissant du salaire déterminé par une convention collective de travail). Le parallélisme s'effectue soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidité en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1) ; il ne peut porter que sur la part excédant le taux déterminant de 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Cette jurisprudence se base sur l'idée qu'on ne peut attendre d'une personne nouvellement atteinte dans sa santé qu'elle obtienne un salaire moyen se situant aux alentours des revenus statistiques, lorsque, avant que surgissent les problèmes de santé, elle gagnait déjà un salaire sensiblement inférieur aux revenus statistiques valables dans la branche concernée, parce que des raisons inhérentes à sa personne rendaient impossible l'obtention d'un salaire moyen. Si la correction par le parallélisme n'était pas effectuée, le degré d'invalidité des assurés ayant un revenu inférieur à la moyenne serait toujours inférieur à celui des assurés ayant la même atteinte à la santé mais un revenu médian ce qui violerait le principe d'égalité de traitement (ATF 134 V 322 consid. 6.2). Dans le cas concret, la part excédant le taux de 5% avancé par la jurisprudence exposée est de 16.1% (21.10% - 5%; voir ci-dessus), ce qui est un taux significatif. A tort, l'autorité inférieure ne s'est aucunement prononcée sur cette différence. Lors du renvoi du dossier, l'Office cantonal devra donc aussi examiner cette question. Il faudra également considérer que l'assuré ne bénéficie d'aucune formation professionnelle accomplie (cf. AI pce 16) et qu'il a occupé son premier emploi en Suisse en tant que frontalier ce qui rendait certainement difficile d'obtenir un salaire moyen statistique. De plus, il était très jeune au moment de l'accident et dès lors l'on ne pourra certainement pas admettre qu'il se contentait délibérément de son revenu faible. Ainsi, il existe, en l'état du dossier, suffisamment d'éléments justifiant que le parallélisme des revenus soit effectué par l'autorité inférieure.

E. 11.3.7

Concernant le salaire avec invalidité, le TAF a constaté que l'Office cantonal a déterminé ce revenu selon la table TA1 de l'ESS et le « Total » des salaires mensuels, couvrant les salaires des secteurs de production et de services du marché du travail privé (cf. consid. 11.3.4). De plus, après l'indexation du salaire à 2017, l'Office l'a abaissé de 25% afin de tenir compte du rendement réduit de l'assuré, attesté d'un point de vue médical (cf. consid. 10.7). Enfin, il a pratiqué un nouvel abattement de 15% compte tenu de « la situation globale de l'assuré » (AI pce 77). Selon la jurisprudence, l'abattement à effectuer sur le salaire statistique permet de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la médiane, applicable aux employé-e-s ne

souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de la déduction dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3; 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b; 124 V 321 consid. 3b/aa; TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le TAF, lors de son examen de la décision de l'Office AI qui vise également l'opportunité de la décision attaquée (cf. consid. 2.1 ci-dessus), doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'Office et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent. Cependant, il ne substituera pas sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2; TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4; 9C_481/2017 du 1er décembre 2017 consid. 3.2). En l'espèce, le Tribunal est d'avis que l'abattement pratiqué de 15%, du reste peu motivé, n'était pas suffisant. En effet, il sied de considérer que le Tribunal fédéral, en règle générale, déduit 20-25% du salaire statistique lorsqu'une personne souffre d'une perte fonctionnelle d'une main ou de son utilisation limitée et ponctuelle et ne peut poursuivre qu'une activité légère (cf. TF 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3; 9C_363/2017 du 22 juin 2018 consid. 4.3; 9C_418/2008 consid. 3.3.2 et 3.3.3, aussi pour les exceptions). De plus, il y a lieu de constater que dans le cas concret l'assuré souffre non seulement d'une presque mono-manualité mais aussi des limitations importantes au niveau de l'épaule gauche et ne peut donc exercer, d'un point de vue médical, qu'une activité lucrative très légère et parfaitement adaptée (cf. consid. 10.7). Ainsi, le Tribunal estime qu'une déduction de 25% s'imposait. Cette déduction tient compte du fait que l'exploitation de la capacité de travail résiduelle de la personne présentant une telle atteinte est très difficile même sur le marché du travail équilibré, tel qu'il a été admis par le Tribunal fédéral (cf. consid. 11.3.4; TF 8C_726/2014 du 2 avril 2015 consid. 4; 9C_418/2008 consid. 3.3.2). Elle peut donc être pratiquée en sus de la diminution du rendement de 25% attestée d'un point de vue médical (cf. consid. 10.7) et d'un éventuel parallélisme des revenus à effectuer (cf. consid. 11.3.6). Toutes ces déductions concernent des facteurs différents pouvant justifier une réduction du salaire d'invalidité et ne s'excluent donc pas.

E. 11.4.1

En conclusion, le TAF retient que l'assuré, pendant la période initiale du 29 août 2014 au 15 janvier 2017, a présenté un taux d'invalidité de 100% (consid. 11.2) qui donne droit à une rente entière conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (cf. consid. 7.3). En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 et 3 LAI (consid. 7.1), le droit à la rente d'invalidité entière est né à compter du 1er août 2015, tel que admis par l'OAI, après le délai d'attente d'une année, étant précisé que l'assuré a présenté sa demande de prestations le 14 novembre 2014 (OAI pce 5). D'ailleurs, il est constant que l'assuré remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations au sens de l'art. 36 al. 1 LAI (cf. consid. 7.5), ayant cotisé plusieurs années en Suisse (AI pces 94 et SUVA pp. 307 s.).

E. 11.4.2

A compter du 16 janvier 2017, lorsque la capacité de travail résiduelle de l'assuré s'est améliorée (consid. 10.7 et 11.3), le dossier est lacunaire ; les activités professionnelles parfaitement adaptées et exigibles de la part de l'assuré ainsi que les salaires sans et avec invalidité à comparer n'ont pas encore été établis selon le degré de la vraisemblance prépondérante nécessaire (cf. consid. 8.4 et 11.3.4 à 11.3.7). Le TAF ne saurait donc se

prononcer sur le droit du recourant à des mesures professionnelles et/ou à une rente d'invalidité. Néanmoins, le TAF remarque qu'une amélioration de la capacité de gain ne pourra être prise en compte, eu égard à l'art. 88a al. 1 RAI (cf. consid. 7.4), qu'après l'observation d'un délai de 3 mois, soit à compter du 30 avril 2017, une situation exceptionnelle qui justifierait selon la jurisprudence une réduction ou une suppression immédiate de la rente d'invalidité accordée auparavant ne ressortant pas du dossier. Au contraire, au regard du caractère évolutif des suites accidentelles, un jugement immédiat pour le futur ne pouvait pas être pris le 16 janvier 2017 lorsque le médecin de la SUVA a émis son avis confirmé en l'espèce (cf. consid. 10.6 et 10.7; TF 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1; 9C_491/2008 du 21 avril 2009 consid. 2; I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Michel Valterio, op. cit., art. 31 n° 33 s.). En conséquence, contrairement à ce que l'OAIE avait décidé sans, de plus, s'expliquer à ce sujet, la rente d'invalidité entière ne peut pas être réduite ou supprimée avant le 1er mai 2017 et, partant, le TAF retient que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1er août 2015 au 30 avril 2017 pour le moins.

E. 12

Au regard de tout ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée du 7 mars 2018 annulée. Elle est réformée dans le sens que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière du 1er août 2015 au 30 avril 2017 au moins. L'Office déterminera le montant des rentes encore à verser jusqu'au 30 avril 2017 et rendra une décision à ce sujet. Pour la période subséquente, l'affaire est renvoyée à l'OAIE conformément à l'art. 61 al. 1 PA afin qu'il soit procédé à des instructions complémentaires. Ce renvoi du dossier est indiqué bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale [Cst.; RS 101]; TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). En effet, selon la jurisprudence, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; TF 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'espèce, les activités professionnelles parfaitement adaptées et exigibles de la part de l'assuré ainsi que les salaires sans et avec invalidité à comparer doivent encore être déterminés (cf. consid. 11.4.2). A cette fin, un stage de l'assuré dans un centre d'observation-orientation professionnelle de l'AI peut s'avérer nécessaire (consid. 11.3.4). Il appartiendra à l'Office AI d'en décider. Il devra également instruire des questions s'agissant du salaire sans invalidité à retenir (cf. consid. 11.3.6) et fixer le revenu d'invalidité. L'Office déterminera ensuite le droit du recourant à des mesures professionnelles et/ou à une rente d'invalidité et rendra une nouvelle décision.

E. 13

Il n'est pas perçu de frais de procédure puisque le recourant a obtenu gain de cause suite à l'annulation et la réformation de la décision du 7 mars 2018 et au renvoi du dossier pour complément d'instructions et nouvelle décision (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1; 132 V 215 consid. 6.2; cf. art. 63 al. 1 PA). Dès lors, le montant de 800 francs que le recourant a avancé (TAF pces 2 à 4) lui est restitué dès l'entrée en force du présent arrêt. L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 2 PA). Il n'est pas alloué de dépens au recourant qui n'est pas professionnellement représenté et qui n'a pas prétendu qu'il avait supporté des frais indispensables et relativement élevés en raison du recours. Des tels frais ne ressortent pas non plus du dossier (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 et 8 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif

fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le dispositif se trouve à la page suivante.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.