

# **BVGer C-3968/2007 vom 4. August 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3968\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3968_2007)

FR: TAF C-3968/2007 du 4 août 2010

IT: TAF C-3968/2007 del 4 agosto 2010

## **Regeste**

Assurance-invalidité (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 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), l'autorité de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

### **E. 1.2**

En vertu de l'art. 3 let. dbis 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. L'art. 1 al. 1 LAI stipule que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

### **E. 1.3**

Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

### **E. 2.1**

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) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1) 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 enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). 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 (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

## **E. 2.2**

L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

## **E. 3.1**

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2008), les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1er janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1er janvier 2008, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement le 31 décembre 2007, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

## **E. 3.2**

La décision administrative constitue l'objet de la contestation dont il convient de distinguer l'objet du litige. Ce dernier est défini par le rapport de droit lequel - dans le cadre de l'objet de contestation représenté par la décision - constitue l'objet du litige selon les requêtes formulées effectivement en procédure de recours (ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Dans la mesure où le conseil du recourant soulève le grief de mesures d'ordre professionnel insuffisantes, le recours concerne un point sur lequel l'autorité administrative ne s'est prononcée d'une manière qui la lie dans la décision attaquée du 9 mai 2007. Dès lors, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut être prononcé sur ce point (ATF 125 V 414 consid. 1a; ATFA du 1er février 2002 dans la cause K., I 692/01). Cette conclusion s'impose à plus forte raison que le conseil du recourant concède lui-même dans son exposé du 13 janvier 2006 - lequel est entièrement confirmé et censé être repris dans le cadre du recours - qu'il paraît problématique d'envisager l'accomplissement d'une nouvelle formation en raison de sérieuses difficultés de concentration et de maux de tête importants. Est donc litigieux en l'espèce uniquement la question de savoir si c'est à raison que l'autorité inférieure a limité le droit à la rente d'invalidité au 31 janvier 2004. L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la

décision entreprise (9 mai 2007) eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

#### **E. 4.1**

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 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. 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 de 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.

#### **E. 4.2**

L'assuré a droit à une rente si 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité à un quart de rente si l'assuré est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP, 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 lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

#### **E. 4.3**

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 uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé

que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

#### **E. 4.4**

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

#### **E. 4.5**

Il sied de noter que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne 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 (art. 88a al. 1 RAI). Quant à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

#### **E. 5**

En l'espèce, il s'agit donc d'examiner par analogie à l'art. 17 LPGA si l'OAIE a limité à raison le versement d'une rente entière d'invalidité pour un taux d'invalidité de 100% au 31 janvier 2004 au motif que l'assuré a bénéficié entre le 5 janvier 2004 et le 2 juillet 2005 de mesures d'ordre professionnel (formation pratique de bureau et formation technico-commerciale), qu'il est considéré comme réadapté au terme de ces mesures avec une capacité de travail totale dans une activité adaptée et qu'il ne subit aucune perte économique relevante.

#### **E. 6.1**

Il ressort du dossier que le recourant a travaillé depuis le 10 septembre 2001 comme paysagiste qualifié auprès de C.\_\_\_\_\_ SA, à P.\_\_\_\_\_, et qu'il y a exercé son activité à plein temps selon l'horaire normal de l'entreprise, soit 8,5 heures par jour, cinq jours par

semaine, pour un salaire brut mensuel de Fr. 4'204.20. Selon les indications contenues dans le questionnaire pour l'employeur, un salaire correspondant à 50% de travail a été versé depuis l'accident, la SUVA ayant pris en charge les 50% restants avant de mettre fin aux prestations à partir du 6 avril 2005 (voir décision de 26 avril 2005 et décision sur opposition du 13 juin 2005). Par ailleurs, il appert du dossier que l'OAIE, d'entente avec l'intéressé, a mis en œuvre des mesures d'ordre professionnel à partir du 5 janvier 2004 avec un horaire de travail complet, visant à ce que l'assuré, au terme des mesures, réponde aux exigences du poste de responsable technico-commercial dans une entreprise de paysagisme. Une baisse de tonus et un degré de fatigabilité accru ayant été remarqué depuis le mois d'août (voir rapport intermédiaire du 4 novembre 2004), l'OAI-JU a alors proposé une diminution passagère de l'horaire de travail à 50% et une augmentation graduelle par la suite. Au terme des mesures le 2 juillet 2005, l'assuré a été engagé chez son employeur à un taux d'activité de 50%, avant d'être libéré de ses obligations contractuelles pour le 31 décembre 2005. En effet, l'entreprise de l'ancien employeur étant dans une situation financière délicate (voir courrier du conseil de l'assuré du 13 janvier 2006), l'assuré est entré au service de l'entreprise E. \_\_\_\_\_ SA, à Rocourt, le 1er janvier 2006 en qualité de vendeur, également à un taux d'activité de 50%. Enfin, il résulte des documents produits par le conseil de l'assuré dans le cadre de la procédure devant l'autorité de céans qu'en 2008 J. \_\_\_\_\_ a été au bénéfice d'un contrat de travail auprès de la société E. \_\_\_\_\_ SA pour un taux d'activité de 100% au plus tard depuis le mois de janvier et de 80% à partir du mois d'octobre jusqu'à fin décembre, la relation de travail ayant pris fin à ce moment. A compter du 1er juin 2009, l'assuré a été engagé à temps complet (35h/sem = 8h45 x 4 jours) par la Ville de Maîche en contrat-accompagnement-emploi pour une durée de douze mois, après avoir été mis au bénéfice d'une orientation vers le marché du travail avec appui opérateur pour une durée de cinq ans à partir du 15 mai 2009 par l'autorité compétente en France. Quant à la comparaison des revenus, le recourant avance un revenu hypothétique sans invalidité de Fr. 75'193.- en se basant sur une attestation de l'ex-employeur du 27 juin 2002 adressée à son conseil laquelle se réfère à l'accident de travail qui n'avait pourtant pas encore eu lieu à ce moment-là pour motiver un salaire plus élevé. En fait, le dernier employeur a explicitement indiqué à l'autorité compétente (en l'occurrence: la CSC) un salaire de valide annuel brut de Fr. 54'654.60 pour 2004; c'est donc ce dernier montant qu'il convient de retenir pour le calcul de la perte de gain. En résumé, il résulte de ce qui précède que l'assuré a développé durant les mesures professionnelles une capacité de travail variant entre 100% et 50%. Une capacité de travail quasiment totale (80-100% chez le dernier employeur en Suisse) est documentée au plus tard dès 2008, et de 100% dans l'activité proposé en contrat-accompagnement-emploi en France, de surcroît dans une activité correspondant à la formation initiale acquise. Or, le dossier ne contient pas d'indications d'ordre économique concernant l'évolution de la capacité de travail entre janvier 2006, le 9 mai 2007 (date de la décision litigieuse) et décembre 2007. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale disponible qu'il convient d'examiner l'évolution de la capacité de travail résiduelle après le 31 janvier 2004 (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

## **E. 6.2**

Il est établi que le recourant présente un status après contusion cérébrale (pariéto-occipitale droite) et distorsion de la colonne cervicale avec persistance de cervicalgies et de céphalées, avec une perte douloureuse de la mobilité cervicale suite à l'accident de travail du 10 octobre 2002. En ce qui concerne la période antérieure au 1er janvier 2008, la let. a de l'art.

29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente. Vu ce qui précède, c'est avec raison que l'autorité inférieure a fixé le début du versement de la rente d'invalidité au 1er octobre 2003, soit une année après l'événement ayant entraîné l'incapacité de travail dont il est question. Sur ce point, il n'y a d'ailleurs pas de divergence entre les parties.

### **E. 6.3**

Concernant l'évolution de la capacité de travail dès janvier 2004, les avis des médecins qui se sont prononcés à cet égard varient peu dans le sens que l'assuré était considéré apte à travailler à 50% chez son employeur et à suivre, également à 50%, une formation professionnelle en bureautique, complétée par des cours de comptabilité, français et informatique ainsi qu'une formation sur le logiciel BauBit Easy proposée dans le cadre des mesures d'ordre professionnel à partir du 5 janvier 2004, avant d'enregistrer une baisse de rendement passagère dès la rentrée d'août de la même année. Or à partir du mois de mars 2005 déjà le médecin traitant (Dr B. \_\_\_\_\_), lequel avait initialement attesté d'une incapacité de travail de 100% à partir du 22 octobre 2002 et de 50% dès le 15 février 2003, préconise une augmentation de la capacité de travail à 75%, devant rapidement être portée à 100% (voir rapport médical intermédiaire du 21 mars 2005). Dans un courrier du 3 juin 2005, adressé au médecin conseil de la SUVA, ce même médecin note que l'assuré ne peut actuellement poursuivre sa reconversion qu'à un taux de 75%, taux confirmé ultérieurement dans les rapports médicaux intermédiaires à l'intention de l'OAI-JU des 29 juillet et 2 novembre 2005. L'expertise neurologique pratiquée le 8 décembre 2004 (CHUV) constate un syndrome douloureux chronique sans atteinte radiologique et clinique objective lequel occasionne à ce moment une incapacité de travail de 50%. Les experts estiment qu'il n'est pas indiqué de pratiquer des examens diagnostics supplémentaires, mais de faire bénéficier le patient d'une prise en charge multidisciplinaire de ce syndrome douloureux chronique, avec en particulier un soutien psychologique tout en poursuivant son reclassement professionnel au sein de son entreprise, la reprise d'une activité professionnelle étant l'une des clés de l'amélioration de ce type de syndrome. Pour le Dr W. \_\_\_\_\_, il existait toujours lors de la consultation du 19 mai 2005 et ce, malgré une légère amélioration des cervicalgies à la suite des traitements facettaires, une diminution significative de la capacité de travail, non quantifiée, avec manque de concentration, diminution de la force de la main droite ainsi qu'une zone anesthésiée sur l'avant du bras. Il se déclare dès lors favorable à ce qu'une évaluation psychologique ou psychiatrique éclaire la situation. L'expert psychiatre mandaté par l'OAI-JU ne retient toutefois aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, l'assuré montrant cependant une personnalité de type histrionique (CIM-10 F60.4). Il exclut notamment l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4), les critères exigés pour ce diagnostic n'étant pas remplis. Une capacité de travail de 100% est postulée sans diminution de rendement (voir rapport du 19 avril 2006). Enfin, le Dr U. \_\_\_\_\_, adhère aux conclusions de la SUVA, et considère que l'assuré présente une capacité de travail entière dès le 6 avril 2005. A cet endroit, il convient de relever que le Tribunal 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 réf. cit.). Il sied en l'espèce de reconnaître une pleine valeur probante tant à l'expertise neurologique réalisée au CHUV à la demande de la SUVA qu'à l'expertise psychiatrique requise par l'OAI-JU (voir les arrêts du Tribunal fédéral du 16 novembre 2007 dans la cause 9C\_341/2007, du 22 février 2007 dans la cause I 211/06 consid. 5.4.1 et du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2). Leurs conclusions, fondées sur l'étude du dossier complet de l'assuré, les résultats d'examens spécifiques à leur disposition (radiographies de la colonne cervicale et dorsale, électroneuro-myographie, IRM médullaire et cervicale, consultation orthopédique à Bâle et rééducation à Rheinfelden), ainsi que respectivement un examen clinique et un entretien psychiatrique, concordent sur le fond avec les conclusions du médecin traitant, bien que ce dernier ait d'abord stipulé une capacité de travail de 75% dès mars 2005, taux toutefois susceptible d'être porté à 100% rapidement. A cet égard, il convient de tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement 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 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.: ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich, 1997 p. 230). Sur le vu de ce qui précède, l'autorité de céans n'a pas de raisons de douter de la pertinence de l'évaluation de la situation par l'autorité inférieure et son service médical, fondée sur un examen attentif des données médicales et résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier, et d'admettre que le recourant, au terme des mesures professionnelles, était en mesure d'exercer une activité lucrative correspondant à la formation acquise à plein temps.

#### **E. 6.4**

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que l'assuré n'ait pas pu mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail de manière optimale pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). En effet, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pouvait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et réf. cit.). A cet égard, l'autorité de céans relève que l'assuré lui-même a admis pouvoir répondre aux exigences du poste pour lequel les mesures d'ordre professionnel ont été entreprises si l'entreprise qui l'emploie était plus importante voire plus sérieuse (voir fiche téléphonique du 21 juin 2005).

#### **E. 6.5**

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de

réadaptation sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalidité est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (ATF 135 V 58 consid. 3.1). Concernant le revenu d'invalidité, c'est avec raison que l'autorité inférieure s'est basée en l'espèce, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires qui enregistre les salaires individuels des travailleurs et englobe aussi les personnes travaillant à temps partiel et les cadres à tous les échelons (cf. ATF 126 V 75). Pour effectuer la comparaison des revenus, il convient de se fonder sur la valeur médiane des salaires bruts standardisés qui est généralement moins élevée que la valeur arithmétique et relativement solide par rapport à la moyenne incluant des valeurs extrêmes. Les activités de substitution envisagées par l'autorité inférieure, exigibles à 100%, sont des activités comparables à des activités nécessitant des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3) dans le secteur des services en général, dans les services collectifs et personnels et dans le commerce de gros, interm. du commerce, fondé sur l'horaire usuel du secteur privé de 41,6h/sem en 2004, pour lesquelles le salaire mensuel moyen auquel pouvaient prétendre les hommes s'élevait à Fr. 5'843.76. Bien que de nombreuses activités soient exigibles à 100% et que l'assuré est encore jeune, l'autorité inférieure a pratiqué une diminution de salaire de 10% (= Fr. 5'259.38). Le Tribunal de céans ne voit cependant aucune raison de remettre en cause cette réduction, l'autorité inférieure ayant usé de son pouvoir d'appréciation de façon conforme au droit. Comparé au revenu annuel brut sans invalidité en 2004 indiqué par l'ancien employeur de Fr. 54'654.60 (= Fr. 4'554.55 par mois; voir consid. 6.1 ci-dessus), il résulte que l'assuré, au terme des mesures dont il a bénéficié, ne subit aucune perte de gain susceptible de fonder un droit à une rente d'invalidité. Par conséquent, la décision attaquée n'est pas critiquable et doit être confirmée.

#### **E. 7**

En vertu des art. 64 et 65 PA et 7 à 12 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), une indemnité de Fr. 2'000.- est allouée au recourant représenté par un mandataire professionnel.