

200.2017.251.AI

BEP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 26 juin 2018

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
Ph. Berberat, greffier



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 6 février 2017

En fait:

A.

A. _____, né en 1968, réside en Suisse depuis 2006. Dans le cadre de son activité d'aide-maçon dans la construction, il a été victime d'une chute le 26 janvier 2007, qui a provoqué une contusion-entorse du poignet droit et une déchirure de ligament. Le cas a été pris en charge par la Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Une reprise du travail a été tentée du 16 avril au 10 mai 2007, date dès laquelle une incapacité de travail totale a été à nouveau attestée. Devant la persistance des douleurs, une arthroscopie du poignet droit avec suture du ligament triangulaire a notamment été effectuée le 24 août 2007. L'évolution ultérieure de l'état de santé de l'assuré s'est révélée insatisfaisante. Le 11 février 2008, il a par ailleurs subi une nouvelle chute dans les escaliers avec contusion du tibia gauche. Le 20 août 2008, le contrat de travail de l'assuré a été résilié par son employeur avec effet au 31 août 2008. Un séjour à la Clinique romande de réadaptation de la Suva à Sion (CRR) a eu lieu du 4 février au 18 mars 2009, où une observation professionnelle a été entreprise du 23 février au 18 mars 2009 dans des ateliers spécialisés. Par décision du 24 septembre 2008, confirmée par décision sur opposition du 19 juin 2009, la Suva a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10%, mais a en revanche refusé de lui octroyer une rente d'invalidité au motif que les séquelles accidentelles ne réduisent pas de façon notable la capacité de gain de l'assuré.

Le 1^{er} février 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), requérant un reclassement dans une nouvelle profession. Saisi de la demande, l'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction, participant notamment à l'observation professionnelle effectuée à la CRR du 23 février au 18 mars 2009. Sur cette base, une initiation au travail a été organisée du 1^{er} juillet au 30 septembre 2009 au sein d'une entreprise maraîchère en tant que conditionneur de légumes, activité pour laquelle l'entreprise en question a engagé l'assuré à l'issue du stage d'initiation au travail. Ce dernier a cependant connu à nouveau une incapacité de travail dès le 24 novembre

2009 en raison d'une nouvelle atteinte à son poignet gauche, qui a nécessité une opération le 26 avril 2010. Son contrat de travail a été résilié avec effet au 31 mai 2010.

B.

Le 10 décembre 2010, l'assuré a déposé une nouvelle demande de mesures professionnelles et de rente auprès de l'Office AI Berne. Celui-ci a repris l'instruction du dossier, recueilli des renseignements professionnels et médicaux et édité le dossier de la Suva. Une expertise orthopédique réalisée le 4 septembre 2012 pour l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'ancien employeur de l'assuré a aussi été versée au dossier. L'Office AI Berne a également consulté son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR) à plusieurs reprises. Un nouveau stage d'observation professionnelle a été organisé du 11 février au 8 mars 2013 auprès du Centre Orif d'intégration et de formation professionnelle [...], qui a rendu son rapport final le 22 mars 2013. Sur cette base, par décision du 22 mai 2013, l'Office AI Berne a mis fin aux mesures professionnelles, considérant que l'état de santé de l'assuré ne permettait pas actuellement d'envisager de telles mesures et qu'une décision séparée concernant son droit à la rente serait rendue.

Dans le cadre de l'examen du droit à la rente, l'Office AI Berne, sur recommandations du SMR des 7 mai et 20 août 2014, a entrepris une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, orthopédie, chirurgie de la main, psychiatrie). L'institut d'expertises médicales mandaté à cet effet a produit son rapport en date du 7 juillet 2016. Par la suite, l'Office AI Berne a rendu le 2 novembre 2016 une préorientation informant l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité, estimant que dans une activité adaptée à son handicap, il pourrait au moins réaliser le même revenu que sans atteinte à la santé. Nonobstant les objections formulées le 6 décembre 2016 par le mandataire de l'assuré, l'Office AI Berne a confirmé en tous points sa préorientation précitée par décision formelle datée du 6 février 2017.

C.

Représenté par le même mandataire, l'assuré a recouru par acte du 7 mars, complété le 28 mars 2017, auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision précitée. Sous suite des frais et dépens, il a conclu à son annulation et à l'octroi d'au moins une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} février 2008. Dans son mémoire de réponse du 26 avril, complété le 24 mai 2017, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Par courrier du 7 juin 2017, le mandataire du recourant a renoncé à présenter des observations finales et a produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision du 6 février 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'au moins une demi-rente d'invalidité. Le recourant conteste en particulier les revenus pris pour base dans la comparaison des revenus sans et avec invalidité effectuée par l'intimé pour évaluer le degré d'invalidité.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch.1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 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 (art. 7 LPGA). Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA).

2.2 Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2016 IV n° 2 c. 4.2, 2014 IV n° 2 c. 3.1).

2.3 Il incombe tout d'abord au médecin (expert) d'évaluer l'état de santé et, si nécessaire, de décrire son évolution dans le temps, c'est-à-dire de réunir les résultats des investigations en procédant à un examen médical selon les règles de l'art, en tenant compte des plaintes subjectives, puis de poser un diagnostic en se fondant sur ces résultats. En cela, l'expert accomplit sa tâche spécifique, pour laquelle l'administration et les tribunaux ne sont pas compétents. Le médecin n'a en revanche pas la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Il se contente bien plus de prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir de procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. En fin de compte, les données fournies par le médecin constituent un élément important pour l'appréhension juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Au besoin, afin de déterminer la capacité économiquement exploitable, il convient de recourir, en complément du dossier médical, aux spécialistes de l'intégration et du conseil professionnels (ATF 140 V 193 c. 3.2).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 125 V 351 c. 3a; SVR 2015 IV n° 28 c. 4.1). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.5 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative 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 (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPG; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1).

3.

3.1 Concernant l'état de santé et la capacité de travail du recourant, il faut relever que ce dernier admet expressément les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 7 juillet 2016 (dossier [dos.] AI 209.1) et le profil d'exigibilité posé par les experts dans une activité adaptée, si bien qu'on se contentera ici de mentionner les diagnostics qui ont été posés, de même que l'évaluation de la capacité de travail résiduelle. Dans ce contexte, avec influence sur la capacité de travail en tant que maçon, les experts ont constaté des douleurs chroniques au poignet droit à la suite d'une contusion, d'une distorsion et d'une lésion ligamentaire subies lors de l'accident du 26 janvier 2007 et traitées chirurgicalement le 24 août 2007, une autre opération à un doigt de la main droite le 14 janvier 2013, des douleurs au pied droit et deux opérations à ce pied entreprises les 26 novembre 2013 et 24 octobre 2014, ainsi que des douleurs au pied gauche et une opération à ce pied effectuée le 17 février 2015. Ils ont par ailleurs estimé que les autres diagnostics de douleurs chroniques au

poignet gauche, de douleurs occasionnelles au genou gauche et de syndrome douloureux lombospondylogène avec ostéochondrose L4/5 n'influençaient pas la capacité de travail de l'assuré. S'agissant de l'activité lucrative exigible, les experts ont souligné que depuis janvier 2007, le patient n'était plus en mesure d'exercer son activité antérieure de maçon, ce travail étant trop pénible. En revanche, ils ont estimé qu'il disposait d'une capacité de travail résiduelle de 70% dans le cadre de son dernier emploi dans le conditionnement de légumes, dans la mesure où cette activité pouvait être exercée selon le profil d'exigibilité ci-dessous, la limitation à 70% découlant d'un rendement réduit et d'un besoin de pauses accru. Les experts ont défini l'activité exigible du recourant comme n'exigeant pas de position permanente à genoux, accroupie ou assise, ni de monter et descendre régulièrement des escaliers ou des échafaudages, ou de travaux en hauteur ou sur des sols en pente. Par ailleurs, ils ont aussi exclu les travaux en position constante, le port de charges de plus de 5 kg en général et de plus de 2 kg avec la main droite, ainsi que les travaux lourds, en particulier ceux nécessitant l'usage de machines frappantes, vibrantes ou provoquant des chocs, de même que les travaux exigeant une motricité fine de la main droite. Par contre, ils considèrent que des travaux légers, variés et exigeant une motricité fine générale sont compatibles avec l'état de santé du recourant et exigibles à raison d'un taux d'occupation de 70%.

3.2 Cela étant, aucun indice concret au dossier ne permet de douter de la fiabilité des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 7 juillet 2016, par ailleurs non contestées par le recourant. Elle répond aux exigences formelles posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (voir c. 2.4 ci-dessus) et s'appuie sur le résultat des examens personnels de l'assuré ressortant des spécialités médicales concernées, articulées autour de paramètres précis et préétablis. Ces conclusions, tant sur le plan des diagnostics que du profil d'exigibilité d'une activité adaptée, se fondent sur une connaissance approfondie de la situation médicale de l'assuré par le biais tant des avis médicaux antérieurs que des éléments rapportés à l'anamnèse et des plaintes subjectives exprimées, et restituent de manière claire l'ensemble des faits qui s'en dégagent. Les conclusions des experts, dont rien ne permet de douter des

qualifications, sont détaillées, bien étayées, s'avèrent logiques et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. En particulier, les diagnostics posés rejoignent pour l'essentiel ceux des médecins ayant traité le recourant et sont en eux-mêmes incontestés entre les parties. Pour le surplus, les experts ont expressément relevé les conséquences handicapantes dans l'exercice d'une activité lucrative des atteintes à la santé diagnostiquées chez le recourant et en ont tenu compte dans leur évaluation de la capacité de travail. En outre, on soulignera, comme déjà relevé, que les experts ont procédé eux-mêmes à des examens personnels du recourant et ont pris en considération les plaintes subjectives de ce dernier. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, une valeur probante entière peut dès lors être reconnue à l'expertise pluridisciplinaire du 7 juillet 2016.

4.

Sur cette base, il reste à évaluer le degré d'invalidité du recourant.

4.1 Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision être prises en compte (ATF 143 V 295 c. 4.1.3, 129 V 222). En l'occurrence, le recourant a dû renoncer à exercer son dernier emploi durable à plein temps d'aide-maçon en janvier 2007 à la suite de l'accident survenu le 26 janvier 2007 – le reclassement professionnel ultérieur en tant que conditionneur de légumes s'étant par ailleurs révélé infructueux. Au vu de l'expertise médicale déterminante (activité adaptée exigible à 70%), il y a donc lieu d'admettre que l'assuré a présenté dès cette date une incapacité de travail dans son activité habituelle de 40% au moins pendant une année sans interruption notable, et que le droit à la rente pourrait ainsi prendre naissance à partir de janvier 2008. Il s'ensuit que l'année 2008 représente

l'année de référence pour la comparaison des revenus – et non pas 2015, comme l'intimé l'a retenu.

4.2 Pour déterminer le revenu de personne valide, il faut se fonder sur le revenu que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser sans atteinte à la santé, selon un degré de vraisemblance prépondérante, au moment du début potentiel du droit à la rente. Il y a lieu en règle générale de prendre pour base le dernier salaire gagné par la personne assurée, en l'adaptant le cas échéant au renchérissement et à l'évolution des salaires réels (ATF 139 V 28 c. 3.3.2, 134 V 322 c. 4.1; SVR 2017 IV n° 52 c. 5.1). Ce que la personne assurée pourrait gagner dans le meilleur des cas n'est pas déterminant (ATF 135 V 58 c. 3.1, 131 V 51 c. 5.1.2).

Selon les données fournies par l'ancien employeur du recourant qui figurent au dossier, s'il était resté au service de l'entreprise en question en tant qu'aide-maçon, le recourant aurait réalisé en 2008 un revenu de Fr. 55'718.- (Fr. 4'286.- x 13; courrier de l'employeur du 4 septembre 2008 à la Suva, dos. AI 33/70/100). En l'occurrence, il convient bien de prendre ce montant en compte dans la comparaison des revenus. Il découle des indications de l'employeur et s'avère vraisemblable, selon un degré de vraisemblance prépondérante, contrairement au revenu sans invalidité de Fr. 39'475.- en 2007 retenu par l'intimé dans la décision contestée. En effet, l'intimé indique que ce salaire annuel émane de l'extrait du compte individuel de cotisations à l'AVS (CI); or l'extrait du CI figurant au dossier n'indique pour 2007 qu'un salaire annuel de Fr. 5'270.- (dos. AI 161/2 et 161/3), ce qui est probablement dû à la longue incapacité de travail de l'assuré au cours de cette année là. Cela étant, compte tenu des indications précitées de l'ancien employeur du recourant, il y a bien lieu de retenir en l'espèce un revenu sans invalidité déterminant de Fr. 55'718.- en 2008.

4.3 Lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, la personne assurée n'a plus exercé d'activité lucrative, ou du moins plus d'activité exigible adaptée à son état, l'évaluation du revenu d'invalidé peut se fonder, selon la jurisprudence, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés

sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, ils doivent être réévalués en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises (ATF 126 V 75 c. 3b/bb).

En l'espèce, le recourant n'a plus exercé durablement d'activité lucrative exigible adaptée à son état de santé depuis l'accident qu'il a subi le 26 janvier 2007. Il se justifie donc de se fonder sur l'ESS 2008 pour évaluer le revenu d'invalidé à prendre en compte dans la comparaison des revenus. Le niveau 4 de l'ESS 2008 recouvre l'ensemble des activités simples et répétitives, ne nécessitant pas de formation certifiée, y compris des emplois légers encore accessibles au recourant au vu de son profil d'exigibilité. En se fondant sur l'ESS 2008, TA1, hommes, total, niveau 4, à savoir Fr. 4'806.-, l'on parvient à un revenu annuel de Fr. 57'672.- (Fr. 4'806.- x 12), montant qu'il convient encore d'adapter au temps de travail moyen en 2008 de 41,6 heures hebdomadaires (les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de 40 heures; ATF 126 V 75 c. 3b/bb), soit un résultat de Fr. 59'979.-. La capacité de travail résiduelle du recourant étant de 70%, d'après l'expertise médicale du 7 juillet 2016, le revenu d'invalidé déterminant en l'occurrence se monte à Fr. 41'985.-.

4.4 En comparant le revenu sans invalidité de Fr. 55'718.- avec le revenu d'invalidé précité de Fr. 41'985.- précité, on obtient un degré d'invalidité (arrondi) de 25%, inférieur à la limite de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité (voir ci-dessus c. 2.5).

4.5

4.5.1 Le recourant fait toutefois valoir qu'au vu du profil d'exigibilité particulièrement exigeant défini par les experts médicaux, on ne saurait retenir qu'il puisse réaliser un revenu d'invalidé équivalant aux 70% des revenus statistiques pour des activités légères, puisque l'expertise exposerait clairement que sa capacité de travail n'est de 70% que dans le cadre du profil d'exigibilité, déjà réduit en raison d'un besoin accru de pauses et d'un rendement diminué. Ce point de vue ne saurait être partagé. En effet, une lecture attentive des considérations des experts laisse bien plus comprendre que la réduction à 70% de la capacité de travail est

précisément due au besoin accru de pauses et à une diminution de rendement ("Arbeitsfähigkeit 70%...wegen vermehrtem Pausenbedarf und einer verminderter Leistung", dos. AI 209.1 p. 41/50); ces limitations ne peuvent donc justifier une diminution supplémentaire de la capacité de travail du recourant, puisqu'elles sont justement la cause de l'incapacité de travail de 30% évaluée par les experts médicaux.

4.5.2 En outre, le recourant invoque qu'il conviendrait de procéder à un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidé, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) qui veut que la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier.

Certes, la jurisprudence stipule qu'il faut tenir compte du fait que le travailleur invalide, lorsqu'il accomplit un travail non qualifié, reçoit en règle générale, même sur un marché du travail équilibré, un salaire inférieur à celui d'un salarié valide, car son rendement est en général inférieur en raison de son handicap; il convient dès lors de procéder à un abattement sur le revenu statistique pris en compte (ATF 134 V 322 c. 5.2, 129 V 472 c. 4.2.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximal de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 c. 5.2, 134 V 322 c. 5.2; SVR 2015 IV n° 1 c. 2.2).

4.5.3 En l'espèce néanmoins, il faut souligner derechef que la réduction de 30% de la capacité de travail du recourant évaluée par les experts médicaux est due, d'après les termes de ces derniers, à la diminution de rendement provenant des handicaps de l'assuré. Un abattement supplémentaire sur le revenu statistique d'invalidé réduit à 70% ne saurait donc entrer en ligne de compte pour ce motif. Quant aux autres circonstances pouvant justifier un abattement au sens de la jurisprudence,

seules les difficultés issues de l'origine étrangère du recourant seraient en l'occurrence susceptibles d'être prises en considération, dans la mesure où il ne s'agit pas là d'un facteur étranger à l'invalidité et qu'elles n'auraient pas déjà influencé l'évaluation de la capacité de travail estimée par les experts médicaux. Quoi qu'il en soit, un tel motif, si tant est qu'il puisse être retenu en l'occurrence, ne pourrait à lui seul justifier un abattement sur le revenu statistique à prendre en compte supérieur à 15%. Or, même en diminuant encore de 15% le revenu d'invalidé de Fr. 41'985.- calculé plus haut, on obtiendrait un revenu d'invalidé déterminant de Fr. 35'687.-, ce qui, comparé au revenu sans invalidité de Fr. 55'718.-, aboutirait à un degré d'invalidité de 36%, lui aussi insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

4.6 En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

5.2 Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés à un émolument forfaitaire de Fr. 800.-, doivent être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ils sont compensés avec l'avance de frais fournie.

5.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).