



Arrêt du 5 juillet 2007

Composition : MM. et Mme les Juges Francesco Parrino (Président du collège), Franziska Schneider et Stefan Mesmer;
Greffier: M. Yann Hofmann.

A. _____, _____, recourant, représenté par PROCAP PROTECTION JURIDIQUE, par Me Franziska Lüthy, Flore 30, case postale, 2500 Bienne 3,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger,
case postale 3100, 1211 Genève 2, Autorité intimée,

concernant la décision sur opposition du 31 août 2005 en matière de prestations de l'assurance-invalidité

Faits :

- A. Le ressortissant français A._____, né le _____, a travaillé durant près de trente ans en tant que chauffeur poids-lourds, depuis le 2 juin 2000 dans l'entreprise de transports Chaignat et Fils SA sise à Tramelan. Le 9 juillet 2002, il chute d'une échelle et son dos percute un rail, ce qui provoque un tassement de la vertèbre D12.

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) verse à A._____ une rente d'invalidité de 30%, des indemnités journalières ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité et lui accorde des mesures de réadaptation en 2003.

En date du 27 janvier 2005, A._____ présente une demande de rente d'invalidité et de mesures de réadaptation auprès de l'assurance-invalidité suisse.

- B. Dans le cadre de l'instruction, les rapports suivants sont versés aux actes:

- le rapport médical du Dr Guy Cassard – médecin traitant de l'assuré – du 1^{er} octobre 2003, qui relève, subjectivement, la présence d'une importante sinistrose et, objectivement, une légère raideur au niveau de la région dorso-lombaire, lors des flexions troncs/cuisses; il conclut qu'il peut être exigé de l'assuré qu'il exerce une activité de substitution, mais qu'il doit éviter de porter des charges lourdes;
- l'expertise (fondée notamment sur les rapports du consilium psychiatrique, neurologique et des ateliers professionnels) des Drs G. Rivier et N. Sanda de la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 30 décembre 2003, lesquels diagnostiquent, principalement, des thérapies physiques fonctionnelles et, subsidiairement, un enraidissement lombaire douloureux et une fracture-tassement vertébrale D12 le 9 juillet 2002; l'enraidissement lombaire est jugé plutôt banal, les experts estimant somme toute qu'une incapacité importante dans une activité légère ne se justifie pas.

Dans son rapport du 12 novembre 2003, le concilium psychiatrique ne retient aucune psychopathologie franche, considère qu'il n'y a rien pour un état de stress post-traumatique, pas de trouble de l'adaptation et que les éléments dépressifs sont plutôt discrets et nettement en dessous d'un seuil diagnostique; il souligne cependant l'attitude fataliste et le manque de motivation de l'assuré;

- le rapport médical du Dr Michel Kohut, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 23 septembre 2004, qui relève notamment le manque de cohérence chez l'assuré entre l'extension dramatique des plaintes et la déformation post-traumatique banale de la vertèbre D12; il estime que

sur le plan physique les limitations sont essentiellement subjectives et que l'exercice d'une activité légère autorisant de fréquents déplacements sur de courtes distances et permettant l'alternance des positions debout et assise peut être exigée de l'assuré; l'expert considère que si l'activité est vraiment adaptée, à l'exemple d'une activité de surveillance de locaux industriels ou d'un parking, elle peut être exercée à plein temps.

Par décisions du 7 février 2005, l'OAIE rejette les demandes de rente et de mesures de réadaptation présentées par A._____ au motif que son état de santé lui permet encore d'exercer une activité lucrative adaptée à plein temps et avec un rendement entier. Comparant le revenu sans invalidité de Fr. 63'104.87 au revenu d'invalidité de Fr. 55'543.85, l'Office a retenu une perte de gain de Fr. 7'561.02, partant, un degré d'invalidité de 12%.

- C. A._____, représenté par Procap Protection juridique, en la personne de Me Franziska Lüthy, forme opposition le 11 mars 2005 à l'encontre des décisions du 7 février 2005.

Dans son rapport du 4 avril 2005, le Dr Pierre Meyer, médecin du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité du Jura, expose qu'eu égard aux avis médicaux produits l'assuré doit pouvoir reprendre une activité légère à plein temps; il précise que la surveillance de parking et de locaux n'est qu'un exemple d'une activité qui serait adaptée à l'état de santé de l'assuré et qu'elle pourrait également consister dans une activité légère en usine.

Les pièces suivantes sont produites:

- le rapport médical du Dr H. Chataigner – médecin traitant de l'assuré – du 4 septembre 2003, lequel diagnostique des lombalgies invalidantes avec des douleurs en regard de l'épineuse de L2-L3 ainsi qu'une raideur rachidienne et relève que le tassement de D12 – fracturé 14 mois auparavant – s'est consolidé; il constate au demeurant l'absence de tout trouble neurologique;
- le rapport médical du Dr B. Fergane du 22 juillet 2004, qui estime que A._____ entre dans un syndrome douloureux chronique, un syndrome anxieux réactionnel se profilant derrière les manifestations physiques;
- le rapport médical du Dr Laurent Caretti – médecin traitant de l'assuré – du 1^{er} mars 2005, qui considère que l'assuré pourrait exercer une activité à mi-temps si elle lui permet d'alterner la position debout et assise;
- le rapport médical du Dr Jean-François Toitot du 23 juin 2005, selon lequel A._____ présente une incapacité de gain de 33% dans tout

métier.

Le 31 août 2005, l'OAIE rejette l'opposition et confirme les décisions du 7 février 2005. L'Office retient un revenu d'invalidité de Fr. 52'753.92 et aboutit à un taux d'invalidité de 16.4%.

- D. Le 26 septembre 2005, A._____, représenté par son mandataire, interjette recours contre la décision sur opposition en concluant, principalement, à son annulation ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. Il fait notamment valoir qu'aucune des expertises sur lesquelles se fonde l'administration ne permet de conclure à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, hormis le Dr Kohut qui réduirait cette hypothèse à une activité vraiment adaptée, à savoir à une activité de surveillance; or, il estime peu réaliste de ne se fonder que sur ce type d'activités. Il avance en outre qu'hormis le Dr Caretti aucun des experts ne se prononce sur la question de la diminution de rendement du recourant.
- E. Dans sa réponse du 16 novembre 2005, l'OAIE, se référant à la détermination de l'Office de l'assurance-invalidité du Jura, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 7 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Le 6 juin 2007, l'autorité de céans dépose en cause le dossier de la SUVA, dont il ressort que celle-ci verse toujours à A._____ une rente d'invalidité de 30%.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

1.
 - 1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).
 - 1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF,

connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

- 1.3 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

- 1.4 Le requérant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.
- 1.5 Dans la mesure où le recours est introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

- 2.1 Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable en l'espèce l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, (ALCP, RS 0.142.112.681) - dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du présent règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71).

- 2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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 329 consid. 2.5).
3. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 27 janvier 2004 (savoir 12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 31 août 2005, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).
4.
 - 4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:
 - être invalide au sens de la LPGA/LAI et
 - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).
 - 4.2 S'agissant de notre occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.
5. 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.
- 6.

- 6.1 L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) 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. Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, et peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger.

Les mesures de réadaptation comprennent les mesures médicales, d'ordre professionnel, pour la formation scolaire spéciale, l'octroi de moyens auxiliaires et d'indemnités journalières (art. 8 al. 3 LAI). Selon l'art. 16 LPG, anciennement art. 28 al. 2 LAI, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de la rente, laquelle est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (cf. ATF 126 V 241 consid. 5, ATF 108 V 210 consid. 1d).

- 6.2 L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 110 consid. 2b, MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, ad art. 17).

Par reclassement, il faut entendre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence ne se rapporte pas tant au niveau de formation qu'à la possibilité de gain qu'on peut attendre d'un reclassement. En principe l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, mais pas aux mesures les meilleures possible d'après les circonstances du cas (ATF 124 V 108 et les références, en particulier ATF 122 V 79, ATF 121 V 260, ATF 118 V 212, ATF 110 V 102).

7.

- 7.1 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, 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. 1 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 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 un ressortissant de l'UE et y réside.

- 7.2 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29, al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).
- 7.3 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, 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.
8. En Suisse, le recourant a travaillé comme chauffeur poids-lourds en dernier lieu dans l'entreprise de transports Chaignat et Fils SA sise à Tramelan. Le 9 juillet 2002, il chute d'une échelle et son dos percute un rail.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore

raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

9. En l'espèce, il est établi que le recourant souffre principalement d'une fracture-tassement de la vertèbre D12, d'un enraidissement lombaire douloureux, ainsi que d'un syndrome anxieux réactionnel. Cela ressort tant des pièces produites par le recourant que des expertises commandées par l'administration.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant 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.

10.

- 10.1 Pour ce qui a trait au plan psychique, le recourant avance dans son opposition qu'il souffrirait de troubles somatoformes douloureux et que, par conséquent, une expertise psychiatrique aurait dû être ordonnée par l'administration. L'autorité de céans n'est pas de cet avis: En effet, il ressort clairement du rapport du concilium psychiatrique que le recourant ne souffre d'aucun trouble ou psychopathologie; cette expertise consiste dans une étude circonstanciée et étendue de l'état de santé du recourant, est dûment motivée et aboutit à des conclusions qui ne laissent aucune place au doute; elle satisfait, partant, aux exigences posées par la jurisprudence. Le recourant, pour sa part, n'amène pas d'élément ou argument qui pourrait sérieusement laisser penser que de tels troubles sont apparus après le concilium psychiatrique. Seuls les Drs Cassard et Fergane, mandatés par l'assuré, relèvent l'existence respectivement d'une importante sinistrose et d'un syndrome anxieux réactionnel naissant. Mais ces diagnostics ne sauraient en aucun cas remplir les conditions de la gravité de la maladie et de l'absence de rémission durable; il n'y a en outre pas de comorbidité psychiatrique et les affections corporelles dont souffre l'assuré ne sont, comme nous le verrons infra et tant s'en faut, pas chroniques. Partant, l'absence d'affection psychique invalidante est patente; une nouvelle expertise psychiatrique n'était donc pas nécessaire.

Sur le plan physique, les experts s'accordent sur les diagnostics: le recourant souffre d'une fracture-tassement de la vertèbre D12 ainsi que d'un enraidissement lombaire. S'agissant de l'appréciation des diagnostics, la CRR et le Dr Kohut estiment que ces deux affections sont banales et que les limitations sont essentiellement subjectives. A leur avis dans une activité légère et adaptée, l'incapacité de travail du recourant est peu importante, voire nulle. Seul le Dr Caretti conclut à une incapacité de 50%. Or, les expertises effectuées par la CRR et le Dr Kohut sont les plus complètes figurant au dossier; elles sont au demeurant dûment motivées et aboutissent à des conclusions claires et univoques; enfin, elles

consistent dans l'oeuvre de spécialistes totalement indépendants. L'autorité de céans décide dès lors de donner la préférence à l'appréciation retenues dans ces expertises; le Tribunal peut et doit en effet tenir compte du fait que selon l'expérience, 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 Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Il sied par voie de conséquence de conclure, avec le Dr Kohut, que le recourant est capable d'exercer à plein temps une activité légère autorisant de fréquents déplacements sur de courtes distances et permettant l'alternance des positions debout et assise, à l'exemple d'une activité de surveillance. Contrairement à ce qu'avance le recourant, cette appréciation est parfaitement conciliable avec les conclusions du rapport de la CRR et est, au surplus, appuyée par le rapport du Dr Meyer.

- 10.2 Dans son recours, l'assuré expose qu'il serait peu réaliste de considérer qu'il puisse trouver un travail dans le domaine restreint de la surveillance.

La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 127 V 298 consid. 4c, ATF 110 V 276 consid. 4b, RCC 1991 p. 332 consid. 3b).

En l'espèce, force est de constater que le Dr Kohut n'entendait que donner un exemple d'une activité qui serait adaptée à l'état de santé du recourant. A sa suite, le Dr Meyer en a d'ailleurs donné d'autres. En tout état de cause, s'agissant de l'assurance-invalidité, il importe uniquement de savoir si abstraitement le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail dans un secteur donné et non si concrètement il trouvera un tel poste de travail. L'argument du recourant tombe, partant, à faux.

- 10.3 Il est en outre 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 le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail 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). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

- 10.4 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – a été évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique, valeur centrale totale, pour un homme de niveau de qualification 4, on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel de Fr. 4'588.-. Ce montant doit être adapté aux nombres d'heures de travail effectuées en 2005 en moyenne, savoir 41.6 heures (La Vie économique 9-2006, B9.2), et il convient encore d'y ajouter 1% pour tenir compte de l'évolution des salaires en 2005 (La Vie économique 9-2006, B10.2). Compte tenu de l'âge de l'assuré et de son handicap, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalide de 10% à l'instar de l'administration, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Il en ressort un revenu annuel d'invalide de Fr. 52'049.-. La comparaison de ce revenu au revenu annuel sans invalidité de Fr. 63'105.- fait apparaître un préjudice économique de 17.5%. Il sied de relever que la comparaison de revenus effectuée par l'administration qui a abouti à un résultat proche a été signifiée au recourant, mais n'a pas été contestée par celui-ci.

Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc ni le 40% nécessaire pour obtenir le droit à une rente, ni le 20% pour les mesures de réadaptation. De telles mesures ne se justifient de toute manière pas, au regard du fait qu'il peut exercer une activité adaptée à plein temps.

11. Par voie de conséquence, le recours du 26 septembre 2005 doit être rejeté et la décision sur opposition du 31 août 2005 confirmée.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 PA).

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent arrêt est communiqué :
 - au recourant (recommandé AJ);
 - à l'autorité intimée (recommandé, n° de réf. _____);
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

Voie de droit:

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :