

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2901/2006/mar

{T 0/2}

Arrêt du 31 octobre 2007

Composition

Stefan Mesmer (président du collège),
Francesco Parrino, Michael Peterli, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

M. _____, Résidence , FR- _____
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résident à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure,

Objet

AI, décision du 25 juillet 2006.

Faits :**A.**

Le ressortissant français M._____, né le _____, célibataire, a travaillé en Suisse au bénéfice d'un permis frontalier comme menuisier-modeleur, en dernier lieu auprès de l'entreprise E._____ SA, à _____, depuis le 1^{er} octobre 2001 jusqu'au 30 novembre 2003 et a perçu, durant les périodes d'activité, un salaire soumis à cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). En date du 1^{er} juillet 2004, il a présenté une demande de prestations AI pour adultes, soit d'une rente d'invalidité, auprès de l'Office AI Bâle-Campagne, déclarant être en incapacité de travail depuis le 20 mai 2003 en raison d'une pancréatite nécrotico-hémorragique sévère, avec reprise chirurgicale à trois reprises pour hémostase et nécrosectomie ainsi que d'une fistule digestive secondaire ayant nécessité une iléostomie.

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'instance cantonale, compétente en l'espèce, a versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire rempli le 21 juillet 2004 par l'ancien employeur duquel il appert que l'assuré est en arrêt maladie depuis le 5 mai 2003, ainsi qu'une lettre de licenciement du 22 septembre 2003,
- un rapport médical établi le 10 août 2004 par le Dr R._____, à _____, selon lequel l'état de santé s'améliore et la capacité de travail pourrait être améliorée par des mesures médicales,
- des rapports du Centre hospitalier de M._____, à savoir un rapport d'hospitalisation du 4 novembre 2003, un rapport du service de chirurgie générale et digestive (Dr T._____) du 22 novembre 2004, trois rapports de lavements aux hydrosolubles établis les 27 novembre 2003, 18 mai et 24 août 2004 par le Dr N._____, ainsi qu'un rapport du même médecin d'un scanner abdomino-pelvien du 14 avril 2004,
- un rapport d'expertise du 8 février 2005, rédigé à la demande de l'Office AI cantonal par le Dr Z._____, à _____, sur la base des documents médicaux à disposition ainsi que de deux entretiens et

d'un examen clinique au cabinet de l'expert; ce dernier retient un status après pancréatite nécrotico-hémorragique sévère en mai 2003, pneumonie et divers épisodes d'anémie jusqu'à 6.7 et 7.5 mg/dl, trachéotomie le 31 juillet 2003 en raison de problèmes respiratoires, et décanulation le 4 septembre suivant, traitement chirurgical d'une fistule borgne et fermeture d'une iléostomie de protection le 29 septembre 2004; il conclut à l'inexigibilité de la dernière activité exercée comme menuisier-modeleur dans une fonderie et à une capacité de travail entière dans une activité alternative, sans port de charges, de mars à septembre 2004 et ensuite à partir de novembre 2004, des mesures professionnelles étant à discuter dans le sens d'une orientation professionnelle, afin de pouvoir intégrer l'assuré rapidement dans la vie active,

- un rapport établi le 14 avril 2005 par le Dr T._____ relatif à un traitement chirurgical d'une éventration médiane, effectué le 29 mars 2005 au Centre hospitalier de M._____, consistant en une hernioplastie avec positionnement rétro-musculaire xiphopubienne et avec une aponévrosographie antérieure partielle sur la partie médiane et sus-ombilicale; l'hospitalisation a pris fin le 6 avril suivant et l'arrêt de travail a été prolongé à un mois postopératoire,
- un avis d'arrêt de travail, établi par le médecin traitant Dr R._____, pour la période du 1^{er} au 30 juin 2005,
- une communication de l'Office AI cantonal du 6 septembre 2005 relative à son prononcé du même jour, accordant des mesures de réadaptation du 17 août au 16 novembre 2005 en raison d'une incapacité de travail d'au moins 50% dans l'ancienne activité de menuisier-modeleur depuis le 5 mai 2003, ainsi que deux décisions d'indemnité journalière, rendues le 3 novembre 2005 par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger pour la période du 4 mai au 16 août 2005 (délai d'attente) et du 17 août au 16 novembre 2005 (mesures professionnelles); une décision d'indemnité journalière du 7 décembre 2005 couvrant la période du 17 novembre 2005 au 16 février 2006 (reclassement professionnel),
- un certificat médical établi le 26 mai 2005 par le Dr T._____, préconisant des précautions à prendre durant l'activité professionnelle, à savoir éviter les efforts de soulèvement de charges de plus de 10kg durant une période de cinq mois,

- un avis d'arrêt de travail signé le 19 décembre 2005 par le Dr R._____ jusqu'au 31 décembre 2005,
- un certificat médical du 19 décembre 2005, établi par le Dr R._____, selon lequel les séquelles de la maladie justifient une invalidité à 50% avec un poste adapté,
- le rapport final de l'Office AI cantonal du 16 février 2006 relatif à l'orientation professionnelle lequel révélait les divergences de vue avec l'assuré quant à sa capacité résiduelle de travail, compromettant sérieusement les chances d'un placement; ce dernier, n'accepterait pas l'évaluation faite par le Dr Z._____, alléguant que deux nouvelles interventions après l'expertise n'auraient pas été prises en compte,
- le rapport final de F._____ (centre de réhabilitation et de travail pour handicapés), à _____, du 28 février 2006 selon lequel le rendement de l'assuré pendant toute la durée de la mesure était de bonne qualité et constant; aucune entrave à un rendement normal n'a été observée; les capacités manuelles existantes et l'expérience dans sa profession apprise de menuisier-modeleur devraient favoriser sa réinsertion dans le circuit économique; or, peu d'offres d'emploi auraient correspondu aux aptitudes de l'intéressé, et ce dernier n'aurait pas déployé beaucoup d'efforts pour trouver une place.

C.

En date du 14 mars 2006, l'Office AI cantonal a informé l'assuré de la fin des mesures professionnelles et a soumis le dossier une nouvelle fois à son service médical pour prise de position. Dans son exposé du 29 mars 2006, le Dr S._____ suggère de verser au dossier un éventuel rapport opératoire manquant et de demander un complément d'expertise au Dr Z._____.

Dans son rapport du 29 mai 2006, le Dr Z._____ décrit un bon état général à l'examen clinique et conclut à une situation stable depuis mai/juin 2005 permettant l'exercice d'une activité adaptée à temps complet. Les copies de différents documents médicaux étaient joints à ce rapport, dont un dossier médical couvrant la période entre le 5 mai 2003 et le 6 mars 2006 ainsi qu'un certificat du Dr R._____ du 11 avril 2006 concluant à l'inaptitude au travail, le rapport d'un scanner abdomino-pelvien du 23 février 2005 (Dr N._____) et un rapport

radiologique de la colonne lombaire et du bassin du 16 décembre 2004 (Dr L. _____) mentionnant une importante discopathie L4-L5 et pincement global du disque L5-S1 avec arthrose inter-apophysaire postérieure.

Se fondant sur l'avis de l'expert, l'Office AI Bâle-Campagne a informé l'assuré par préavis du 23 juin 2006 que la demande de rente d'invalidité devra être rejetée au motif qu'il aurait été en mesure, entre mars et septembre 2004 et à nouveau dès novembre 2004, d'exercer une activité adaptée, compatible avec son état de santé, sans port de charges, à plein temps. La perte de gain, calculée sur la base des données statistiques publiées par l'Office fédéral des statistiques, s'élèverait à 27%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. L'instance cantonale a fixé un délai de 30 jours à l'assuré pour formuler d'éventuelles objections avant de rendre la décision de rejet.

Par lettre du 3 juillet 2006, l'assuré s'oppose aux conclusions de l'administration et de son service médical et fait valoir un état de santé précaire ne permettant pas l'exercice d'une activité lucrative. A l'appui de ses allégations, il se réfère à la décision de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) du 4 mai 2006 annexée, lui reconnaissant la qualité de travailleur handicapé, classé en catégorie B pour la période du 3 mai 2006 au 3 mai 2009, et produit un certificat de son médecin traitant, déjà au dossier.

D.

Par décision du 25 juillet 2006, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rejeté la demande de prestations avec les motifs exposés dans le préavis de l'Office AI cantonal.

Le 28 août 2006, l'assuré a recouru contre cette décision, contestant notamment le degré d'invalidité retenu de 27% et demandant la mise en Suvre d'une contre-expertise auprès d'un autre médecin ou d'un hôpital. Il soutient en particulier d'être handicapé de 50 à 78% selon la décision de la COTOREP et requiert la reconnaissance d'un degré d'invalidité correspondant. Il joint un certificat établi par son médecin traitant en date du 28 août 2006, attestant une aggravation de l'état de santé. L'Office AI cantonal a transmis l'acte de recours à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger.

E.

Invité par l'autorité de recours à se déterminer, l'OAIE a soumis l'affaire à l'Office AI cantonal compétent lequel, par préavis du 2 novembre 2006, maintient entièrement les conclusions contenues dans la décision litigieuse avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants en droit du présent jugement. Dans sa réponse du 14 novembre 2006, l'OAIE considère n'avoir rien à ajouter et conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

F.

Par lettre du 17 novembre 2006, l'autorité de recours a invité le recourant à examiner les considérations de l'Office intimé et à se déterminer jusqu'au 15 janvier 2007 quant au maintien ou au retrait du recours. En même temps, le recourant a été informé que, sans réponse de sa part à la date fixée, la procédure suivra son cours. Aucune réplique n'a été déposée dans le délai imparti.

G.

Par ordonnance du 15 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a communiqué au recourant la reprise de la procédure au 1^{er} janvier 2007 et l'a informé que l'échange d'écritures était terminé. En outre, le TAF a communiqué la composition du collège de juges appelé à statuer sur le fond de la cause et a fixé un délai de 10 jours dès la notification pour formuler une éventuelle demande de récusation. Une telle demande n'a pas été déposée et l'avance sur les frais de procédure, fixée par la même ordonnance à 400 francs, a été versée le 25 avril 2007.

Droit :**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 (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 Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité intimée; 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 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA; RS 830.1]). Il est, partant, légitimé à recourir.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 50 al. 1 et art. 52 PA, cf. art. 60 LPGA), le recours est recevable.

2.

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

déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71, ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 La LPGA 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.

2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, 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 445 consid. 1.2). Cependant, la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours (art. 53 al. 2 LTAF).

3.

Est litigieux en l'espèce la question de savoir si le recourant peut prétendre une rente d'invalidité (ATF 125 V 414 consid. 1b). En date du 1^{er} juillet 2004, le recourant a présenté une demande de prestations AI. 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 aux prestations le 1^{er} juillet 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit aux prestations était né entre cette date et le 25 juillet 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 356 consid. 1, 121 V 362 consid. 1b).

4.

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, à savoir être

invalide au sens de la LPG/LAI et avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

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 LPG/LAI.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPG, 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 (al. 1). Selon l'al. 2 de cette disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

5.2 Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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 LPG). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPG 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.

5.3 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 citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.4 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 (art. 28 al. 2 LAI). L'administration doit donc élucider d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 212 s., 99 V 48). La jurisprudence a précisé qu'un assuré qui, au terme de la période d'attente d'une année, n'est pas, ou pas encore apte à être réadapté, a droit à une rente, même si des mesures de réadaptation sont prévues, pour autant cependant que les conditions justifiant l'octroi soient réalisées (ATF 121 V 193 consid. 4).

5.5 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 dès laquelle il 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'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

6.

6.1 Il résulte du dossier que l'assuré a travaillé en dernier lieu comme menuisier-modeleur auprès de la E. _____ SA, à _____, du 1^{er} octobre 2001 au 30 novembre 2003 et qu'il y a exercé son activité à temps complet, soit 41.25 heures par semaine, jusqu'au 4 mai 2003, date à laquelle il a interrompu le travail pour des motifs de santé. Par la suite, l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative. Il a toutefois bénéficié de mesures professionnelles auprès de F. _____ (centre de réintégration et entraînement au travail), à _____, du 17 août 2005 au 16 février 2006 et a perçu des indemnités journalières dès le 4 mai 2005. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient de déterminer s'il a subi une diminution relevante de sa capacité de travail depuis le 5 mai

2003 (début de l'arrêt de travail), soit depuis le 1^{er} juillet 2003 (voir consid. 3 ci-dessus).

6.2 Dans ce contexte, il est à relever que 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 ou psychique et non la maladie en tant que telle.

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

7.

7.1 Il est établi que l'assuré présente un status après pancréatite nécrotico-hémorragique sévère, compliquée d'une insuffisance respiratoire aiguë nécessitant une intubation oro-trachéale, ainsi que d'une transformation hémorragique à 3 reprises demandant des reprises chirurgicales pour hémostase et nécrosectomie en raison d'un contexte septique grave, un status après colectomie gauche pour fistule colique persistante, un status après rétablissement de la continuité digestive et fermeture de l'iléostomie de dérivation ainsi qu'un status après réfection pariétale en raison d'une éviscération médiane volumineuse, consistant en une hernioplastie avec positionnement d'une prothèse rétro-musculaire xipho-pubienne et avec une aponévrosioplastie antérieure partielle sur la partie médiane et sus-ombilicale. Par ailleurs, l'assuré présente une importante discopathie L4-L5 et pincement global du disque L5-S1 avec arthrose inter-apophysaire postérieure. Le caractère labile, c'est-à-dire susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation de ces atteintes ayant été reconnu à maintes reprises, seule peut entrer en considération la lettre b de l'art. 29 al. 1 LAI qui prévoit 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.

7.2 Quant à l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail de l'assuré, force est de constater que tant les médecins traitants que le service médical de l'Office AI cantonal et l'expert mandaté par ce

dernier excluent la reprise d'une activité professionnelle pénible impliquant le port de charges supérieur à 10kg. Ainsi, le Dr Z._____ estime-t-il dans un premier rapport du 8 février 2005 que l'activité de menuisier-modeleur dans une fonderie, exercée précédemment, n'est plus exigible en raison de la situation complexe dans la région de l'abdomen. En revanche, une capacité de travail entière existerait dans une activité alternative sans port de charges entre mars et septembre 2004 ainsi qu'à partir de novembre 2004. L'expert préconise par ailleurs des mesures professionnelles dans le sens d'une orientation afin d'intégrer rapidement l'assuré dans la vie active. Dans un rapport complémentaire du 29 mai 2006, ce même médecin admet encore une incapacité de travail totale depuis l'intervention de la mise en place d'une hernioplastie, le 29 mars 2005, jusqu'à fin avril 2005. En accord avec l'assuré, il constate en outre une situation stable depuis mai/juin 2005 et conclut à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Le Dr T._____, chirurgien traitant de l'assuré, en date du 9 mai 2005, décrit une évolution plutôt satisfaisante après la dernière intervention et fixe le prochain contrôle dans cinq mois. Durant cet intervalle, l'assuré devrait éviter de réaliser des efforts d'hyperpression abdominale pouvant conduire à une récurrence précoce de l'éventration. Dans un certificat médical du 26 mai 2005, le Dr T._____ précise que des précautions durant l'activité professionnelle doivent être prises et que l'assuré doit éviter tous les efforts de soulèvement de plus de 10kg durant les cinq prochains mois, le dernier examen de contrôle ayant finalement eu lieu le 26 septembre 2005. De son côté, le Dr R._____, médecin traitant, certifie en date du 19 décembre 2005 une invalidité à 50% avec un poste adapté, alors qu'il déclare l'assuré inapte au travail dans un autre certificat du 11 avril 2006. Le 28 août 2006 enfin, il certifie une aggravation de l'état de santé et préconise un nouveau bilan hospitalier.

Dans le cas présent, l'autorité de céans n'est pas en mesure de se rallier sans réserve aux conclusions de l'autorité inférieure et de son médecin-conseil. En effet, attendu la nature de la pathologie survenue de manière aiguë en mai 2003, ayant nécessité différentes interventions en urgence, une première hospitalisation d'environ cinq mois, une nouvelle hospitalisation fin septembre 2004 pour fermeture de l'iléostomie de protection, ainsi qu'une dernière chirurgie réparatrice au printemps 2005, la reprise d'une activité professionnelle adaptée à l'état de santé de l'assuré paraît aléatoire durant les périodes de récupération entre les différents traitements et avant la fin

des mesures professionnelles. Alors que l'expert mandaté par l'autorité inférieure avait examiné l'assuré pour la première fois en janvier 2005 et relevé dans son rapport du 8 février 2005 une évolution marquée par de nombreuses complications et un état clinique précaire récurrent, atteste-t-il rétroactivement une capacité de travail entière dans une activité de substitution non précisée pour la période de mars à septembre 2004 ainsi qu'à partir de novembre 2004. Or dans l'anamnèse, il mentionne que l'assuré, après son retour à domicile en décembre 2003, devait recevoir des soins infirmiers de la stomie trois fois par semaine, la fermeture de l'iléostomie et une colectomie à l'endroit d'une fistule colique persistente ayant été réalisée finalement fin septembre 2004, avant la réfection pariétale fin mars 2005. Si l'on considère de surcroît que l'autorité inférieure a retenu, dans son prononcé relatif aux indemnités journalières, communiqué en date du 6 septembre 2005 à la Caisse suisse de compensation, une incapacité de travail d'au moins 50% dans l'activité habituelle depuis le 5 mai 2003, force est de constater que c'est à raison qu'elle n'a initié les mesures professionnelles préconisées par son expert qu'après la phase de convalescence et d'observation à la suite de la dernière intervention chirurgicale et a versé des indemnités journalières d'attente du 4 mai au 16 août 2005. Dans ces circonstances, il convient d'admettre que l'assuré, au terme du délai d'attente d'une année en mai 2004, et jusqu'au terme des mesures professionnelles intervenant ultérieurement, n'a pas été en mesure de reprendre son activité précédente ni aucune activité de substitution adaptée. En conséquence, un cas d'assurance conformément à l'art. 29 al. 1 let. b LAI (voir consid. 5.5 ci-dessus), lui conférant le droit à une rente entière d'invalidité, est survenu en mai 2004.

7.3 Attendu que la dernière activité exercée par l'assuré, à savoir menuisier-modeleur dans une fonderie, n'était plus exigible de l'avis unanime des médecins qui se sont exprimés sur ce cas, que le traitement des suites de la pancréatite nécrotico-hémorragique a pris fin début mai 2005 et que les mesures professionnelles se sont terminés le 16 février 2006, force est d'admettre que l'assuré aurait eu droit à la rente entière d'invalidité entre le 1^{er} mai 2004 et le 28 février 2006.

Reste à examiner si et dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible au terme des mesures entreprises. A cet égard, il résulte du rapport final rendu le 28 février 2006 par le centre

F._____ que l'assuré a travaillé dans le département de production de plaques et revêtements synthétiques où il était occupé dans le domaine du façonnage mécanique, du contrôle manuel et du nettoyage. Il y a exercé cette activité du 17 août au 16 novembre 2005 et du 17 novembre 2005 au 16 février 2006 durant toute la journée de manière régulière et ponctuelle et a enregistré, durant les mesures, deux périodes d'absence pour maladie de cinq et neuf jours. Les responsables du centre ont relevé l'attitude positive de l'assuré face au travail, son habileté manuelle et son efficacité dans l'exécution. Il a également fait preuve d'une bonne compréhension des consignes et s'était montré capable, après une brève instruction, d'exécuter de nouvelles tâches de façon autonome. Comme unique point faible était mentionné un déficit en allemand écrit. Il a su par ailleurs s'intégrer facilement à l'équipe et s'est montré agréable et sociable, toujours poli et correct vis-à-vis des collègues et des responsables. Durant toute la durée des mesures, son rendement était constant et de bonne qualité. Aucun handicap susceptible d'entraver un rendement normal n'a pu être observé. Or, la recherche d'un poste adapté s'est avérée difficile tant en raison d'un manque d'offre d'emplois correspondants aux aptitudes de l'assuré qu'en raison du peu d'entrain de l'intéressé à trouver une place correspondante.

Dans ce contexte, il convient de relever que, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'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 pourrait 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 les références). De même, des facteurs tels que l'âge, un arrêt de travail prolongé ou la formation professionnelle et la situation économique ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Il est par ailleurs 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).

A la lumière de ce qui précède, force est de constater en accord avec l'autorité inférieure que l'assuré aurait été en mesure, au terme des mesures professionnelles en février 2006, d'exercer une activité industrielle légère correspondant à ses aptitudes et respectant les limitations décrites par les médecins.

7.4 Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre d'un assuré en dépit de son atteinte à la santé, la jurisprudence admet la possibilité de se référer à des salaires ressortant de tableaux statistiques; il en est notamment ainsi lorsque, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, l'assuré n'a plus repris d'activité lucrative ou du moins l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui. Il convient alors de se baser conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, 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 faut se baser 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. Selon l'ESS 2004, le salaire mensuel brut en 2004 auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé s'élevait à 4'588 francs, fondé sur un horaire hebdomadaire de 40 heures. Après adaptation à l'horaire usuel de la branche de 41.6 heures, soit 4'771.5 francs, le salaire annuel s'élevait à 57'258 francs. Attendu que le droit à une rente entière d'invalidité prend fin après le mois de février 2006 (cf. consid. 7.3 p. 13), il convient d'indexer ce dernier montant en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2006, conformément aux données publiées par le Secrétariat d'Etat à l'économie Seco dans "La vie économique, 9-2007" en le majorant de 1% d'abord pour l'année 2005 (57'831 francs) et encore de 1.2% pour 2006 (58'525 francs). Dans le cas concret, en tenant compte des limitations décrites par le Dr T._____ et du fait que le recourant, dans l'accomplissement de son travail, doit éviter le port de charges, une réduction en faveur de l'assuré de 20%

du revenu par rapport au salaire de référence est justifiée (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 2 mai 2007 en la cause I 870/05 consid. 9 et les références), ce qui conduit à ne retenir qu'un salaire d'invalidité de 46'820 francs brut par an. Comparé au revenu annuel sans invalidité de 66'910 francs, indexé à 67'579 francs en 2005 et à 68'390 francs en 2006, il résulte une perte de gain de 21'570 francs, soit un degré d'invalidité de 32%, insuffisant pour fonder un droit à une rente d'invalidité dès la fin des mesures professionnelles.

7.5 Sur le vu de ce qui précède, il résulte que le recours doit être admis dans le sens que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps à partir du 1^{er} mai 2004 jusqu'au 28 février 2006. Dans ces circonstances, le dossier doit être renvoyé à l'autorité inférieure, afin qu'elle procède au calcul des prestations dues, en tenant compte des prestations (indemnités journalières) déjà versées.

8.

En cas d'aggravation relevante de l'état de santé, l'assuré a la possibilité de s'adresser à l'administration en vertu de l'art. 87 al. 3 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) et de déposer une nouvelle demande de prestations.

9.

Vu l'issue de la procédure, aucun frais n'est perçu et l'avance sur les frais de procédure de 400 francs est restitué au recourant.

10.

Conformément à l'art. 7 al. 4 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens, si les frais sont relativement peu élevés. Dans le cas présent, le recourant, n'étant pas assisté par un mandataire professionnel, n'avait pas à assumer des frais significatifs. Par conséquent, aucune indemnité de dépens n'est allouée dans le cas présent.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis dans le sens que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} mai 2004 au 28 février 2006.

2.

Le dossier est transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au calcul des prestations dues conformément au considérant 7.5.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure déjà versée, d'un montant de 400 francs, est restituée au recourant.

4.

Il n'est versé aucune indemnité de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé, AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :

La greffière :

Stefan Mesmer

Margit Martin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, le présent arrêt peut être attaqué devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :