



Cour III
C-2950/2007

{T 0/2}

Arrêt du 4 juin 2009

Composition

Madeline Hirsig (présidente du collège),
Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

F._____, Rua _____, PT-_____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, décision du 21 février 2007.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais F._____, né en 1948, marié, a séjourné et travaillé en Suisse de 1979 à 1991 et a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 6). Dans son pays d'origine, il a enregistré des périodes d'affiliation à l'assurance sociale de 149 mois et 330 jours (E 205, pce 2). En date du 9 novembre 2004, il a présenté une demande de rente d'invalidité suisse auprès du Centro Nacional de Pensões, à Lisbonne, selon laquelle il perçoit une rente d'invalidité portugaise depuis la date du dépôt de la demande (E 204, pce 1). Dite demande a été transmise par l'autorité portugaise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), à Genève, par courrier du 30 septembre 2005 (pce 4).

B.

Dans le cadre de la procédure d'instruction de la demande, l'OAIE a notamment versé au dossier les pièces énumérées ci-après:

- un questionnaire pour l'employeur, rempli le 28 juin 2006 par le représentant de la commune de M._____, duquel il appert que l'assuré y était employé comme cantonnier du 1^{er} mars 1999 jusqu'au 23 janvier 2004, qu'il a exercé son travail, qualifié de dur et éprouvant, à temps complet, soit 36 heures par semaine, pour un salaire mensuel de € 449.-; selon l'ancien employeur, l'assuré était contraint de cesser son activité à la suite d'une opération de la hanche droite (pce 12),
- un questionnaire à l'assuré, rempli le 28 juin 2006 par F._____, qui confirme globalement les indications contenues dans le premier questionnaire, précisant avoir été en arrêt maladie du 25 janvier 2004 au 2 mai 2005 et en arrêt invalidité à partir de cette date (pce 13),
- un rapport radiologique de la colonne vertébrale de face et de profil ainsi que du bassin, réalisé le 6 février 2002, lequel décrit une spondylose cervicale en C4, C5 et C6 à un stade précoce (pce 15),
- un rapport médical confidentiel, manuscrit et difficilement lisible, établi le 17 décembre 2004, concluant à une incapacité de travail

permanente dans sa profession, ainsi que deux certificats d'incapacité temporaire pour maladie (pces 16, 17),

- le rapport d'une radiographie du bassin et des hanches, établi le 2 mai 2006 par la Dresse E._____, révélant une ostéopénie diffuse et, à gauche, des altérations dégénératives (pce 18),
- un rapport médical détaillé (E 213), manuscrit, établi le 5 mai 2006 par la Dresse B._____, médecin inspecteur de l'assurance sociale portugaise, retenant notamment un status après implantation d'une prothèse totale de la hanche droite en 2004, une gonarthrose, de l'hypertension et une dyslipidémie; le médecin inspecteur relève comme déficit fonctionnel une claudication à la marche et considère que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer son métier de cantonnier, ni même une activité adaptée à temps complet (pce 19),
- une attestation de santé, établie le 29 juin 2006 par la Dresse L._____, médecin du centre de santé, Santa Maria da Feira, selon laquelle l'assuré a été opéré en 2004 en raison d'une coxarthrose droite et présente actuellement un diabète de type II, ainsi qu'une seconde attestation, manuscrite, difficilement lisible (pces 20, 22),
- un rapport de sortie du service d'orthopédie et de traumatologie, Hospital de São Sebastião, relatif à un séjour du 25 au 31 janvier 2004 pour mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite (pce 21).

Dans sa prise de position du 6 novembre 2006, la Dresse Y._____, service médical de l'OAIE, a retenu comme diagnostic principal un status après mise en place d'une prothèse totale de la hanche en janvier 2004 et une coxarthrose gauche. Comme diagnostic secondaire avec incidence sur la capacité de travail est mentionné un diabète de type II, l'hypertonie étant supposée sans incidence sur la capacité de travail. La Dresse Y._____ conclut à une incapacité de travail de 70% dans l'activité habituelle et de 0% dans une activité de substitution adaptée en position assise (par exemple: concierge, gardien d'immeuble, de chantier, surveillant de parking ou de musée) à partir du 24 janvier 2004, une implantation d'une prothèse totale de la hanche gauche étant éventuellement susceptible d'améliorer la capacité de gain (pce 24). Procédant à l'évaluation économique de

l'invalidité en application de la méthode générale, l'OAIE a constaté que l'assuré, du fait de son atteinte à la santé, subit une diminution de sa capacité de gain de 26%. Pour établir la comparaison de revenus, l'OAIE s'est basé, conformément à la jurisprudence, sur les statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires (ESS) en 2004. Le salaire sans invalidité d'un manœuvre dans la branche d'assainissement, voirie s'élevait pour l'horaire usuel de l'administration publique en 2004 de 41,6h à Fr. 4'707.04. Pour déterminer le salaire d'invalidé, l'OAIE a pris en compte le salaire moyen obtenu dans des activités légères, simples et répétitives dans les services collectifs et personnels lequel s'élevait pour l'horaire usuel du secteur tertiaire en 2004 de 41,7h/sem à Fr. 4'358.69 et a opéré, compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, un abattement approprié de 20% du montant obtenu. Le salaire d'invalidé a ainsi été fixé à Fr. 3'486.95 d'où résulte un degré d'incapacité de 26% (pce 25). Se fondant sur ce résultat, l'OAIE, en date du 18 décembre 2006, a fait parvenir à l'assuré un projet de décision l'informant que sa demande de prestations de l'assurance-invalidité devrait être rejetée au motif qu'il n'y a pas d'invalidité au sens des dispositions légales applicables (pce 26). Au terme de la procédure d'audition durant laquelle l'assuré n'a pas pris position, l'OAIE, en date du 21 février 2007, a rendu une décision de rejet de la demande de prestations (pce 27).

C.

En date du 2 avril 2007, F._____ a interjeté recours contre la décision mentionnée auprès de l'OAIE, sollicitant implicitement son annulation et l'octroi d'une rente d'invalidité aux motifs qu'il n'est plus en mesure d'exercer son activité d'employé du sablage et de la métallisation, ni aucune autre activité professionnelle en raison de la pathologie orthopédique. Il affirme en particulier devoir se soumettre dans un avenir proche à une nouvelle intervention chirurgicale, son état de santé ayant empiré. A l'appui de ses arguments, il a notamment produit un rapport radiologique du 17 janvier 2007, relatif à la colonne vertébrale et au bassin (Dresse C._____), une lettre d'accompagnement du 25 janvier 2007, établi par le médecin traitant, la Dresse L._____, attestant une inaptitude générale pour le travail en raison de la coxarthrose, ainsi qu'un rapport médical du 31 janvier 2007 du Dr D._____, service d'orthopédie de l'Hospital de São

Sebastião. Par envoi de 24 avril 2007, l'OAIE a transmis le recours, avec les annexes, au Tribunal administratif fédéral pour suite utile.

D.

Invité par l'autorité de céans à prendre position sur le recours et à vérifier préalablement la date de la notification de la décision litigieuse, l'OAIE a effectué la recherche postale demandée de laquelle il résulte que l'envoi en question a été distribué le 5 mars 2007, et a ensuite soumis le dossier à son service médical pour appréciation (pces 28, 29, 32). Dans sa prise de position du 30 septembre 2007, le Dr U._____ constate que l'évolution après la mise en place de la prothèse totale de la hanche droite a été favorable et que l'intervention annoncée du côté gauche n'a pas encore eu lieu. Quant au diagnostic récent d'une uncarthrose débutante, il précise qu'il s'agit là d'un constat radiologique d'une évolution liée à l'âge, sans effet clinique significatif. Au vu de la nouvelle documentation médicale produite, il confirme l'évaluation faite précédemment par le service médical, à savoir une capacité de travail conservée dans les activités de substitution retenues en position assise. Il précise à cet égard que, excepté une légère claudication à gauche, il n'existe pas de pathologie relevante et qu'après une convalescence de trois mois après l'intervention, l'exercice d'une activité adaptée en position assise était exigible.

Se fondant sur l'avis de son service médical, l'OAIE, dans sa réponse du 11 octobre 2007, a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après.

E.

Par décision incidente du 16 octobre 2007, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'autorité inférieure au recourant et lui a fixé un délai de 30 jours pour déposer ses observations et verser une avance sur les frais de procédure.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais dans le délai imparti. Il n'a en revanche pas déposé de réplique.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 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.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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 dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Le recourant 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.

2.

2.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (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 LAI).

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.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après 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. Le recourant ne saurait donc tirer aucun argument du fait qu'il soit reconnu invalide par l'assurance sociale portugaise (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 (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} 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.

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).

Le recourant a présenté sa demande le 9 novembre 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si un assuré présente sa demande de rente 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, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente le 9 novembre 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette

date et le 21 février 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b). Il s'ensuit que les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes, à savoir être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

5.

5.1 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, 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.

5.2 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, 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 LPGGA) – 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).

5.3 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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).

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

5.4 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).

6.

6.1 Il résulte du dossier que l'assuré, après son rapatriement, a travaillé en dernier lieu du 1^{er} mars 1999 jusqu'au 23 janvier 2004 en qualité de cantonnier pour le compte de la mairie de M. _____ où il était en charge des travaux de voirie, à savoir de l'entretien des rues, du nettoyage des canalisations, du chargement de matériaux, etc. Il y a exercé son activité à temps complet, soit 36 heures par semaine, pour un salaire mensuel de € 449.- et de € 6'286.- par an, avant de cesser le travail suite à la mise en place d'une prothèse de la hanche droite. Selon les informations données par l'employeur dans le questionnaire ad hoc, il s'agissait d'un travail dur et éprouvant, sujet à différentes nuisances. L'assuré de son côté indique être en traitement pour des problèmes au niveau de la colonne vertébrale, du bassin, d'un diabète, de l'hypertension et du cholestérol. Il est par ailleurs notoire que la sécurité sociale portugaise lui alloue des prestations d'invalidité depuis le 9 novembre 2004. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient d'examiner l'évolution de la capacité de travail de l'assuré après la cessation de l'activité effective en janvier 2004 (voir aussi consid. 3 al. 2 ci-dessus).

6.2 En l'espèce, il est établi que le recourant présente notamment une coxarthrose bilatérale, une ostéopénie diffuse, des altérations dégénératives, un status après mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite en janvier 2004, une spondylose cervicale débutante, une gonarthrose, un diabète type II, une hypertonie et une dyslipidémie. Le caractère labile de ces atteintes, susceptibles d'évoluer, ne faisant pas de doute en l'espèce, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable (cf. notamment ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). 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.

6.3 Quant à l'influence des pathologies décrites sur la capacité de travail du recourant, les avis des médecins qui se sont exprimés à cet égard divergent dans ce sens que la Dresse B._____, médecin inspecteur de la sécurité sociale portugaise, retient une incapacité de travail totale aussi bien dans le métier de cantonnier que dans une activité de substitution à temps complet, alors que la Dresse Y._____ du service médical de l'OAIE admet une incapacité de travail de 70% dans la profession habituelle de cantonnier et de 0% dans une activité de substitution adaptée, à savoir une activité en position assise dans les services collectifs et personnels (concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking, de musée) à partir du 24 janvier 2004. Elle évoque qu'une mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche pourrait être exigible dans le cas où une telle intervention permettrait d'améliorer la capacité de gain. La Dresse L._____, médecin traitant de l'assuré, atteste une incapacité de travail générale due à la coxarthrose. Appelé à prendre position en cours de procédure, le Dr U._____, à la lumière de nouveaux documents médicaux produits avec le recours, confirme l'évaluation précédente du service médical, précisant qu'il convenait de retenir une période de convalescence d'environ trois mois après l'implantation de la prothèse avec incapacité de travail pour toute activité. Il reconnaît par ailleurs les possibilités limitées pour les activités adaptées assises en raison du déficit de formation de l'assuré.

6.4 En l'espèce, concernant la période à examiner jusqu'à la décision litigieuse du 21 février 2007, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motifs de se distancer des conclusions convaincantes du service médical de l'OAIE lesquelles se fondent sur une analyse attentive des données médicales et résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier. Ainsi, le service médical a-t-il pu se prononcer en pleine connaissance de la situation prévalant jusqu'à la date de la décision attaquée. Il résulte notamment du rapport de la sécurité sociale portugaise E 213 que, excepté les pathologies mentionnées, l'assuré est asymptomatique au niveau de l'appareil respiratoire, cardiovasculaire et digestif, ainsi que des organes abdominaux, et ne montre pas d'altérations du système endocrinien. Le rapport relève comme unique limitation fonctionnelle une claudication à la marche, les autres pathologies comme le diabète de type II, la dyslipidémie et

l'hypertension étant accessibles à un traitement spécifique et compatibles avec une activité de substitution telle que décrite. L'examen radiologique du 17 janvier 2007 enfin confirme la bonne consolidation au niveau de la prothèse de la hanche droite, évoluant sans signes de complications secondaires ou fracture, alors que l'état de l'articulation coxo-fémorale gauche ne présente que de discrets signaux dégénératifs avec une sclérose subchondrale et une ostéophytose marginale du contour acétabulaire avec un espace articulaire légèrement diminué. En accord avec le Dr U._____, il convient de constater que l'arthrose débutante de la colonne cervicale décrite dans le dernier rapport radiologique reflète une évolution naturelle liée à l'âge et n'a aucune incidence clinique significative et que l'altération légère de l'articulation coxo-fémorale gauche n'a pas nécessité d'intervention pour l'instant. Concernant l'attestation médicale succincte d'incapacité de travail, établie par le médecin traitant, l'autorité de céans peut et doit 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. A la lumière de ce qui précède, l'autorité de céans adhère entièrement à l'appréciation de l'état de santé par le service médical de l'autorité inférieure lequel confirme la capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée et conclut, en accord avec l'autorité inférieure, que l'assuré aurait été en mesure, du moins durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans (voir consid. 3 al. 2), d'exercer une activité professionnelle légère, adaptée à son état de santé.

6.5 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, le chômage, un arrêt de travail prolongé, la situation familiale ou économique, ainsi que le manque d'instruction ou de formation, 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).

6.6 Pour déterminer le revenu sans invalidité ainsi que celui 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 relatifs au marché du travail suisse. L'autorité inférieure a ainsi déterminé le salaire sans invalidité en se basant sur le salaire mensuel moyen d'un manoeuvre dans la branche d'assainissement, voirie (Enquête suisse du secteur privé sur la structure des salaires en 2004) pour l'horaire usuel de l'administration publique de 41,6h/sem (Fr. 4'707.04). Les activités de substitution médicalement exigibles à 100% étant des activités légères et adaptées, l'autorité inférieure, pour déterminer le salaire d'invalide, s'est référé au salaire mensuel moyen d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans la branche de services collectifs et personnels en l'adaptant à l'horaire usuel du secteur tertiaire en 2004 de 41,7h/sem (Fr. 4'358.69). Compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, l'autorité inférieure a opéré en faveur de l'assuré un abattement de 20% pour obtenir un salaire d'invalide de Fr. 3'486.95. Le calcul de la perte de gain que l'assuré aurait subi en exerçant une activité médicalement exigible se présente alors comme suit:

$$[(4'707.04 - 3'486.95) \times 100] : 4'707.04 = 25.92\%$$

L'autorité de céans n'a aucun motif de s'écarter du calcul effectué qui correspond en tous points aux critères établis par la jurisprudence. En effet, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance d'un droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est

rendue être prises en compte (ATF 129 V 222, 128 V 174). Depuis les bases de comparaison retenues jusqu'à la décision attaquée du 21 février 2007, l'évolution des salaires a été la suivante dans

- l'administration publique (secteur L), à savoir en 2005, + 1.1%, en 2006, + 1.1%, et en 2007, + 1.6%,
- les autres services collectifs et personnels (secteur O), à savoir en 2005, + 0.8%, en 2006, + 0.9% et en 2007, + 0.7% (cf. Evolution des salaires 2007, OFS 2008).

Le revenu sans invalidité de Fr. 4'707.04 doit ainsi être indexé au jour de la décision du 21 février 2007 à Fr. 4'888.13 et le revenu avec invalidité de Fr. 3'486.95 doit être indexé à Fr. 3'571.31. Il en résulte un taux d'invalidité de 26.93%. Le taux obtenu, largement inférieur au seuil de 40%, est insuffisant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Il s'ensuit que, mal fondé, le recours doit être rejeté.

7.

Le recourant, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 300.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est compensé par l'avance de frais, d'un même montant. Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 21 février 2007 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- 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.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

Indication des voies 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :