



Cour III
C-3669/2008
{T 0/2}

Arrêt du 24 février 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Johannes Frölicher, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représenté par Maître Hubert Theurillat,
rue Pierre Péquignat 12, case postale 65,
2900 Porrentruy 2,
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 30 avril 2008)

Faits :

A.

Le ressortissant français A._____, né le _____, travaille en Suisse d'avril 2000 à janvier 2007 en qualité d'ouvrier/agriculteur auprès d'une entreprise de recyclage (jusqu'en 2002) et de l'entreprise X._____ (dès 2003) sises à Y._____. Le 13 octobre 2005, il subit un accident de travail en soulevant une lourde charge.

A._____ subit dès lors deux interventions chirurgicales, le 28 décembre 2005 une laminectomie au niveau L4/L5 et le 28 février 2006 une discectomie au niveau L3/L4 (pces 1 ss du dossier AI de l'Office de l'assurance-invalidité de Bâle-Campagne [OAI-BC]; cf. pce 1 TAF). Dans son rapport du 21 septembre 2006, le Dr Morice diagnostique une lombosciatique gauche, des signes de discopathies dégénératives étagées avec un pincement discal prédominant en L4/L5 – L5/S1, une hernie foraminale L2/L3 droite, ainsi qu'une protrusion discale postero-médiane L3/L4. Ce médecin souligne que l'affection n'est pas consolidée et préconise ainsi de nouveaux examens dans un délai de six mois (pces 22 à 29 du dossier AI de l'OAI-BC);

En date du 16 mars 2007, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse.

B.

Dans son avis médical du 1^{er} juin 2007, le Dr Macharel du service médical de l'OAI-BC propose, en se fondant sur le rapport du Dr Morice, qu'une expertise rhumatologique soit requise du Dr Jelk, spécialiste en rhumatologie et médecine interne. Ce dernier, dans son rapport d'expertise rhumatologique du 31 juillet 2007, retient, comme diagnostics avec impact sur la capacité de travail, un syndrome lombo-vertébral chronique sur des status après laminectomie L4 et L5, discectomie L3/L4 et syndrome radiculaire persistant sensible L5 à gauche. L'expert considère qu'à compter de début juin 2006 A._____ ne peut reprendre, dans son activité habituelle, que les tâches les plus légères et ceci à 80% au plus. En effet, l'assuré ne peut ni tenir ni pousser ni tirer de charge supérieure à 7.5 kilogrammes, il ne peut oeuvrer que debout ou assis et sans rester longtemps penché. Le médecin estime en outre que l'intéressé serait apte à reprendre à 80% une activité de substitution légère et adaptée.

Les rapports médicaux suivants sont encore versés aux actes dans le cadre de l'instruction:

- le compte-rendu d'électromyographie du 2 janvier 2006 du Dr Frey, spécialiste en médecine physique et de réadaptation, lequel fait état d'une radiculopathie L5 gauche d'allure aiguë avec atrophie neurogène marquée des muscles du myotome L5 gauche, ainsi que d'une polyneuropathie sensitive axonale des membres inférieurs d'origine diabétique probable;
- les attestations des 15 et 23 novembre 2005 et 30 mai 2006 des Drs Chevallet et Bittighoffer, radiologues, qui dénotent une étroitesse canalaire relative et des discopathies lombaires inférieures prédominantes en L3/L4 et L4/L5 avec arthrose interarticulaire postérieure;
- le rapport de consultation du 16 juillet 2007 du Dr Fender du Centre hospitalier de Mulhouse, qui confirme les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité professionnelle antérieure;
- le certificat du 26 juillet 2006 du Dr Notter, radiologue, lequel exclut une récurrence de hernie, mais fait état d'une protrusion discale minime latérale gauche au niveau L3-L4.

Le Dr Macharel du service médical de l'OAI-BC, dans son avis du 22 août 2007, estime qu'il convient de suivre l'appréciation médicale du Dr Jelk.

C.

Dans son projet de décision du 17 octobre 2007, l'OAI-BC signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité, motif pris qu'il serait à même de reprendre une activité de substitution légère à hauteur de 80% et que son taux d'invalidité n'atteindrait dès lors pas les 40% nécessaires pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de la procédure d'audition, le 20 novembre 2007, A._____, représenté par Maître Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy, fait pour l'essentiel valoir qu'il est à ce jour incapable de reprendre une quelconque activité professionnelle à 80%, que sa

situation médicale s'est encore compliquée avec l'apparition d'un syndrome dépressif et de troubles du sommeil majeurs, que la Dresse Ackermann a expressément retenu une incapacité de travail totale, que l'expertise du Dr Jelk ne se fonde pas sur des examens et données médicales concrètes et qu'il conviendrait dans cette mesure de diligenter une expertise médicale complémentaire. A l'appui de son opposition, il produit:

- l'attestation du 31 octobre 2007 de la Dresse Ackermann, médecin traitant de A._____, laquelle constate une péjoration de la situation clinique de son patient et l'estime incapable de reprendre son travail. Elle dénote au demeurant une humeur dépressive et des troubles du sommeil;
- le certificat du 15 novembre 2007 du Dr Fender, qui conclut à une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité habituelle en tant que profession lourde et préconise une réorientation professionnelle.

D.

Par avis du 19 décembre 2007, le service médical de l'OAI-BC, relevant que l'assuré souffre nouvellement de problèmes psychiques, préconise de le soumettre à une expertise psychiatrique détaillée. Ainsi, dans son rapport d'expertise du 31 mars 2008, le Dr Gaugler relève bien une humeur dépressive chez A._____, mais considère qu'il ne présente pas d'affection psychiatrique influant sur sa capacité de travail. Le psychiatre préconise toutefois une thérapie anti-dépressive.

A._____, par acte du 22 avril 2008 signé par son représentant, concède être apte à travailler d'un point de vue psychiatrique, mais conteste l'être d'un point de vue orthopédique et rhumatologique. Il requiert dès lors derechef la mise en oeuvre d'une expertise orthopédique et rhumatologique auprès du Centre hospitalier de Mulhouse. Est déposé au dossier:

- le rapport E 213 de la Dresse Fuchs, médecin conseil de la mutualité sociale agricole d'Alsace, qui retient les diagnostics de lombalgies sur séquelles de hernie discale avec radiculopathie, ainsi qu'une polyneuropathie. Le médecin conclut à une invalidité totale de l'assuré dans toute profession, sans amélioration possible.

E.

Dans sa décision du 30 avril 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), fait sienne les conclusions des Drs Jelk et Gaugler. Ainsi, comparant le revenu annuel avant invalidité du recourant de Fr. 61'340.- à son revenu annuel d'invalidité de Fr. 38'936.- – Fr. 4'588.- x 12, adapté à 41.6 heures par semaine, après un abattement de 15%, à 80% –, l'Office aboutit à une perte de gain de 37% et rejette par conséquent la demande de prestations présentée par A._____ (pce jointe au recours, pce 1 TAF).

Le 23 avril 2008, A._____ produit encore l'attestation du 21 février 2008 du Dr Fender, qui relève la persistance d'une impotence fonctionnelle douloureuse importante.

L'OAI-BC, dans sa correspondance du 6 mai 2008 – que ledit office déclare partie intégrante de la décision du 30 avril 2008 –, reprend ses précédentes argumentation et conclusions (cf. également les prises de position du Dr Macharel du service médical de l'OAI-BC des 7 avril et 5 mai 2008; pce jointe au recours, pce 1 TAF).

F.

Le 4 juin 2008, A._____, représenté par son mandataire, interjette recours à l'encontre de la décision du 30 avril 2008 en concluant à son annulation, au renvoi de la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il conteste la pertinence de l'expertise du Dr Jelk et fait notamment valoir que ses médecins traitant en France lui reconnaissent une incapacité de travail totale dans toute profession. Le recourant s'en prend au demeurant à la comparaison de revenus effectuée par l'autorité inférieure: il estime qu'eu égard à son handicap il ne saurait réaliser un revenu annuel de Fr. 38'936.-, conteste la prise en considération d'une durée de travail hebdomadaire de 41.6 heures et requiert la reconnaissance d'un facteur de réduction supérieur à 15% (pce 1 TAF).

G.

Dans sa réponse du 17 juillet 2008, l'OAIE, se référant à la détermination du 15 juillet 2008 de l'OAI-BC, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'autorité inférieure indique qu'il n'y a aucune raison de ne pas se fonder sur les conclusions des expertises Jelk et Gaugler, expose qu'une aggravation

de la situation clinique du recourant doit être niée et motive plus avant sa comparaison de revenus (pce 3 TAF).

En réplique, A._____, par son mandataire, maintient ses conclusions, en faisant valoir que les documents médicaux versés au dossier seraient contradictoires. Il manquerait en outre une expertise orthopédique détaillée. Il avance en outre qu'eu égard à son manque de formation, à son âge et à son handicap, il ne saurait générer un revenu mensuel de Fr. 4'588.- ni exercer une activité lucrative de 41.6 heures par semaine. Il requiert enfin la prise en compte dans le calcul de comparaison de revenus d'un abattement de 20% à tout le moins (pce 8 TAF).

H.

L'OAIE, dans sa duplique du 25 novembre 2008 qui renvoie à la prise de position du 17 novembre 2008 de l'OAI-BC, reprend l'argumentation de ses décisions et réponse. L'autorité inférieure réitère ainsi ses conclusions (pce 10 TAF).

Une copie de la duplique est envoyée à la partie recourante pour connaissance. Par décision incidente du 28 novembre 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée le 23 décembre 2008 (pces 11 à 13).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 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.

2.

2.1 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

2.2 Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai (cf. pces 11 à 13 TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

5.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 16 mars 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGa, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoit que si l'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 le recourant avait droit à une rente le 16 mars 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 30 avril 2008, date de la décision 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).

6.

6.1 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 suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de

cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

6.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années au total (cf. pce 1 du dossier AI) 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.

7.

7.1 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.

7.2 Un 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 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). 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 (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

7.3 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 264 consid. 6). 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 21 consid. 2). 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). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

7.4 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

8.

Le recourant a travaillé en Suisse en qualité d'ouvrier/agriculteur d'avril 2000 à janvier 2007. Il a subi, le 13 octobre 2005, un accident de travail en soulevant une lourde charge.

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 (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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 essentiellement d'un syndrome lombo-vertébral chronique sur des status après laminectomie L4 et L5, discectomie L3/L4 et syndrome radiculaire persistant sensible L5 à gauche, d'une polyneuropathie sensitive axonale des membres inférieurs, ainsi que d'une humeur dépressive et de troubles du sommeil.

En ce qui concerne la période antérieure au 1^{er} janvier 2008, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

10.

L'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Les Offices de l'assurance-invalidité peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008).

Le Tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si

les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

11.

11.1 En l'occurrence, l'OAIE, se fondant essentiellement sur l'appréciation médicale du Dr Jelk, a considéré que si le recourant, à compter de début juin 2006, est pratiquement incapable de travailler dans sa dernière activité d'ouvrier/agriculteur, devant se limiter aux tâches plus légères, il pourrait cependant reprendre à 80% une activité de substitution légère et adaptée à son état de santé. Dans cette mesure, sa perte de gain serait, à l'avis de l'Office, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Le recourant, pour sa part, a argué qu'à cause de sa situation clinique il ne peut reprendre aucune activité lucrative et qu'il convient dès lors de lui reconnaître une incapacité de travail permanente et entière.

11.2 Le recourant, ensuite de son accident de travail du 13 octobre 2005, a subi une laminectomie au niveau L4/L5, le 28 décembre 2005, et une discectomie au niveau L3/L4, le 28 février 2006. Un syndrome lombo-vertébral chronique, un syndrome radiculaire persistant sensible L5 à gauche et une polyneuropathie sensitive axonale des membres inférieurs ont été diagnostiqués (cf. le rapport du 21 septembre 2006 du Dr Morice, le rapport rhumatologique du 31 juillet 2007 du Dr Jelk, le compte-rendu d'électromyographie du 2 janvier 2006 du Dr Frey, les attestations des 15 et 23 novembre 2005 et 30 mai 2006 des Drs Chevallet et Bittighoffer, les certificats des 16 juillet, 15 novembre 2007 et 21 février 2008 du Dr Fender, l'attestation du 26 juillet 2006 du Dr Notter et le rapport E 213 de la Dresse Fuchs). Par la suite, une humeur dépressive et des troubles du sommeil ont encore été décelés (l'attestation du 31 octobre 2007 de la Dresse Ackermann et le rapport du 31 mars 2008 du Dr Gaugler).

Sur le plan physique, le recourant ne conteste pas les diagnostics retenus par les médecins sollicités, mais ne souscrit par contre pas à l'appréciation médicale qui en est faite. Il s'en prend en particulier aux conclusions du Dr Jelk et avance que ses médecins traitant en France l'estiment totalement incapable de travailler, quelle que soit l'activité. Le Dr Jelk, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, a considéré que seul le syndrome lombo-vertébral chronique avait un impact sur la capacité de travail du recourant. L'expert a exposé qu'à compter de début juin 2006 le recourant ne pouvait certes reprendre son activité habituelle, mais qu'il serait par contre apte à exercer une activité de substitution légère et adaptée à son état de santé à 80%. Selon ce médecin, le recourant ne peut ni tenir ni pousser ni tirer des charges supérieures à 7.5 kilogrammes, ne peut oeuvrer que debout ou assis et ne peut pas rester longtemps penché.

Le Tribunal de céans retient que le rapport d'expertise rhumatologique du 31 juillet 2007 litigieux se fonde sur un état de faits détaillé, énonce une anamnèse fouillée, retient des diagnostics univoques et concordants et aboutit à des conclusions claires, motivées à satisfaction de droit et convaincantes. Il convient donc d'y accorder foi. La reprise de son activité d'agriculteur semble en effet difficilement exigibles de l'assuré, eu égard à la charge dorsale qu'elle entraîne. Par contre, les affections physiques dont souffre le recourant apparaissent parfaitement compatibles avec une activité professionnelle n'exigeant pas d'efforts physiques intenses et tenant compte des restrictions prescrites par le Dr Jelk, à l'exemple d'une activité de surveillant de parking ou de musée, caissier, vendeur de billets, standardiste ou téléphoniste, dans la vente par correspondance, la réparation de petits appareils ou articles domestiques, la distribution du courrier interne, voire la saisie de données et le scannage. Le Tribunal administratif fédéral ne saurait, de plus, suivre le recourant lorsqu'il prétend que ses médecins traitant l'estiment inapte dans toute activité professionnelle. Les Drs Ackermann et Fender l'ont certes déclaré incapable de reprendre son ancienne activité lucrative, mais ne se sont par contre jamais prononcés dans leurs rapports médicaux respectifs sur une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité de substitution. Seule la Dresse Fuchs, dans le rapport E 213, a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité sans possibilité d'amélioration. Cette opinion ne saurait toutefois raisonnablement être suivie, pour les motifs exposés ci-dessus. Il est le lieu de relever au surplus, à ce

propos, que le juge doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Enfin, une péjoration de la situation clinique du recourant postérieure à l'expertise du Dr Jelk doit, à ce jour à tout le moins, être indubitablement niée, tout d'abord parce que la décision portée céans – au jour de laquelle le pouvoir d'examen du Tribunal s'arrête (cf. ATF 121 V 366, 116 V 248) – a été prise moins d'un an après l'expertise du Dr Jelk et ensuite parce que les diagnostics retenus par l'expert ont été confirmés par tous les médecins sollicités à sa suite.

Sur le plan psychique, il ressort de l'expertise psychiatrique du Dr Gaugler que l'humeur dépressive diagnostiquée par la Dresse Ackermann n'est pas invalidante, qu'elle ne l'empêche pas d'exercer une activité professionnelle à plein temps. Le recourant le concède d'ailleurs explicitement, par le truchement de son mandataire dans son acte du 22 avril 2008.

11.3 Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans, à l'instar de l'autorité inférieure, fait sienne les appréciations médicales des Drs Jelk et Gaugler. Le Tribunal administratif fédéral considère ainsi que, d'un point de vue physique, le recourant conserve une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité de substitution légère et adaptée à son état de santé et que, d'un point de vue psychique, il peut exercer toute profession à plein temps.

11.4 Le recourant a au demeurant avancé que la documentation médicale figurant au dossier est contradictoire, que l'expertise rhumatologique diligentée n'examine pas sa situation clinique sous un angle orthopédique et qu'il se justifie dès lors de mettre en oeuvre une expertise orthopédique et rhumatologique complémentaire.

En l'occurrence, les preuves figurant au dossier, constituées essentiellement de pièces médicales, permettent à l'autorité de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, si l'administration ou le

juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^{ème} éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^{ème} éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et réf. cit.). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et réf. cit.).

12.

12.1 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.

12.2 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

12.3 La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

12.4 Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

13.

13.1 En l'espèce, il sied de relever que le revenu de l'assuré sans invalidité doit être celui effectivement obtenu. Or, il appert du dossier que le revenu annuel de l'assuré en 2005 a été de Fr. 61'340.- (pce 1 du dossier AI). Ce salaire doit être indexé à 2006 (année à laquelle débiterait le droit à la rente, eu égard au délai d'attente d'un an qui suit l'accident survenu en octobre 2005). On obtient un revenu de Fr. 62'015.- (en ce qui concerne l'évolution des salaires, voir La Vie économique, tableau B 10.2, décembre 2009).

13.2 Le revenu d'invalidé tiré des données statistiques doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé sans efforts moyennement importants et autorise le changement de position, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour au courant initiale.

Selon les données statistiques publiées par l'Office fédéral compétent le salaire après invalidité se monte à Fr. 4'732.-, données 2006, pour des activités de substitution simples et légères du secteur privé en général. À cet égard, il convient de préciser qu'il s'agit des données tirées du Tableau TA1 (hommes, niveau de qualification 4), qui sont déterminantes en l'espèce selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. RSAS 2007 p. 64). Ce chiffre est adapté à la durée de travail hebdomadaire de 41.7 heures (cf. La Vie économique, tableau B 9.2) – au lieu de 40 heures sur lesquelles sont calculées les données statistiques –, puis multiplié par 12 pour obtenir le revenu annuel. On obtient ainsi un résultat de Fr. 59'197.- à 100%, correspondant à Fr. 47'357.- à 80%.

La réduction des salaires ressortant des statistiques (abattement) relève en premier lieu de l'OAIE, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, compte tenu de l'âge et du handicap du recourant, l'abattement de 15% appliqué par l'autorité inférieure apparaît justifié. Il s'ensuit que le revenu annuel théorique pour des activités adaptées, à 80%, de Fr. 47'357.-, abaissé de 15%, soit Fr. 40'254.-, fonde une perte de gain de 35% (Fr. 47'357.- x 100 : Fr. 62'015.- = 35%), taux insuffisant pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse.

14.

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 et réf. cit.). 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'assurance-invalidité 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 (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

Par voie de conséquence, le recours du 4 juin 2008 doit être rejeté et la décision du 30 avril 2008 confirmée.

15.

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge de A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 300.- qu'il a versée au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 :