



Cour III
C-3968/2007
{T 0/2}

Arrêt du 4 août 2010

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Michael Peterli,
Beat Weber, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

J._____, FR-_____,
représenté par Maître Pierre Vallat,
rue Gustave Amweg 27, case postale 1732,
2900 Porrentruy,
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

Prestations de l'assurance-invalidité, décision du 9 mai
2007.

Faits :**A.**

Le ressortissant français J._____, né en 1980, marié depuis 2007 et père de famille, a travaillé comme frontalier en Suisse depuis 2001 auprès de l'entreprise C._____ SA, à P._____. En date du 6 juin 2003, il a présenté une demande de prestations AI (reclassement dans une nouvelle profession) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (ci-après: OAI-JU), déclarant être atteint dans sa santé depuis octobre 2002 à la suite d'un accident (voir dossier OAI-JU).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAI-JU a notamment versé au dossier les pièces énumérés ci-après:

- un questionnaire pour l'employeur, rempli le 10 septembre 2003 par l'ancien employeur selon lequel J._____ a débuté son activité de paysagiste qualifié auprès de C._____, le 10 septembre 2001 et y a accompli l'horaire normal de l'entreprise, soit 8,5 heures par jour durant 5 jours par semaine; après l'accident, il a bénéficié d'un emploi allégé, 50% du salaire ayant été pris en charge par la SUVA,
- un rapport médical du 27 juin 2003, établi par le Dr B._____, FMH Médecine interne, Maladies rhumatismales, à P._____, lequel retient comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail des cervicalgies post-traumatiques avec lésion du nerf spinal accessoire et une hypermotilité C3/C4 et C4/C5; il certifie une incapacité de travail de 100% du 22 octobre 2002 (date de la prise en charge au cabinet médical) au 14 février 2003 et de 50% à partir du 15 février 2003; dans l'anamnèse, il mentionne que l'assuré, en date du 10 octobre 2002, dans l'exercice de son activité, a reçu accidentellement un coup de masse sur la tête,
- une décision rendue le 25 novembre 2003 par l'OAI-JU prévoyant une orientation professionnelle afin de déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle,
- le dossier de la Suva, contenant en particulier:

- le rapport du 29 juillet 2003 relatif à un séjour stationnaire du 21 au 24 juillet 2003 à la clinique orthopédique universitaire de l'Hôpital cantonal à Bâle (Dr S._____),
- les rapports d'examen établis les 14 février et 16 mai 2003, ainsi que le 4 avril 2005 (examen médical final) par le Dr H._____, médecin d'arrondissement, Suva D._____, retenant des cervico-brachialgies droites avec hémisyndrome sensitif sans explication organique et syndrome douloureux chronique et concluant qu'aucun traitement n'est à la charge de la SUVA, une indemnité pour atteinte à l'intégrité n'étant pas justifiée,
- le rapport d'une IRM cervicale du 28 janvier 2003 (Centre d'imagerie médicale du Jura) et d'une IRM du 25 mars 2004 (IMAMED, radiologie, à Bâle); le rapport d'un examen électroneuromyographique (ENMG) réalisé le 21 février 2003 par le Dr F._____, à D._____, ainsi que des rapports d'examens neurologiques pratiqués les 16 mars et 11 août 2004 par ce même médecin,
- différents rapports établis par le Dr B._____, médecin traitant, des 27 novembre et 30 décembre 2002, 7 février, 8 et 15 avril, ainsi que des 18 novembre 2003, 17 février et 1^{er} mars 2004, 18 janvier et 3 juin 2005,
- une décision du 26 avril 2005 par laquelle la SUVA a clos le cas et mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 6 avril 2005, ainsi qu'une décision sur opposition du 13 juin 2005 confirmant la décision attaquée,
- une prise de position du 20 mai 2005, émanant du Dr W._____, département d'anesthésiologie, consultation de la douleur, Hôpitaux Cadolles-Pourtalès, à Neuchâtel, adressée au conseil de l'assuré,
- le rapport d'un séjour stationnaire à la Rehaklinik Rheinfelden du 30 septembre au 28 octobre 2003, concluant pour le moment à une incapacité de travail de 100% dans la profession apprise de paysagiste et recommandant la physiothérapie ambulatoire ainsi que la mise en œuvre de mesures de réorientation et reclassement professionnelles dans les plus brefs délais,

- un rapport de l'OAI-JU du 6 janvier 2004 qui se réfère au médecin de la SUVA selon lequel les mesures d'ordre professionnel sont envisageables dès le mois de février 2004; l'OAI-JU propose la prise en charge d'un stage de formation pratique dans le domaine du bureau visant à ce que l'assuré réponde, une fois formé dans les domaines proposés, aux exigences du poste de responsable technico-commercial dans une entreprise de paysagisme,
- une décision de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) du 28 janvier 2004 relative à l'octroi de mesures d'ordre professionnel sous forme d'une prise en charge des coûts d'une formation pratique dans le domaine du bureau du 5 janvier au 2 mai 2004, ainsi qu'un rapport de stage établi le 29 janvier 2004 par la Fondation M._____, prestataire AI – entreprise d'entraînement, à P._____, duquel il appert que J._____ a débuté un stage en bureautique le 5 janvier 2004,
- un courrier du 2 février 2004 de la Caisse suisse de compensation (CSC) à l'employeur de l'assuré lui demandant de communiquer le salaire annuel, y compris le 13^{ème} salaire pour l'année 2004, salaire que l'assuré réaliserait sans atteinte à la santé,
- la réponse de l'employeur du 6 février 2004 indiquant un salaire annuel brut de Fr. 54'654.60,
- un rapport intermédiaire du 26 mai 2004 dans lequel l'OAI-JU relève la bonne motivation de l'intéressé et la nécessité d'améliorer ses prestations pour qu'il puisse répondre aux exigences du poste envisagé; l'Office cantonal AI propose dès lors la prise en charge de la formation pratique dans le domaine du bureau chez M._____ du 3 mai au 31 octobre 2004 ainsi que des coûts de la formation sur le logiciel BauBit Easy chez A._____, à Yverdon, mesures accordées par décision de l'OAIE du 16 juin 2004,
- des rapports de stage M._____ des 11 mai et 2 novembre 2004, ainsi que du 21 janvier 2005, des décisions d'octroi de mesures d'ordre professionnel de l'OAIE des 17 novembre 2004 et 2 février 2005 portant sur la période du 1^{er} novembre 2004 au 30 janvier 2005 et du 31 janvier au 1^{er} mai 2005, ainsi qu'un rapport intermédiaire du 4 novembre 2004 dans lequel est mentionné une baisse importante de tonus et un degré de fatigabilité accrue; il est

proposé de diminuer durant un certain temps l'horaire de travail en passant à 50% et de l'augmenter graduellement ensuite,

- une expertise neurologique du 25 janvier 2005, établie par le service de neurologie du CHUV (Dr Q._____ et Prof V._____) pour le compte de la SUVA, fondé sur un examen mené dans ce service le 8 décembre 2004, l'étude du dossier et des examens radiologiques pratiqués à Besançon et à Bâle, selon lequel l'assuré présente des céphalées chroniques, des cervico-brachialgies droites ayant évolué vers un hémisyndrome sensitif droit et des vertiges associés à des troubles de l'attention et de la mémoire plus de deux ans après un traumatisme crânien simple, responsables actuellement d'une réduction du taux d'activité à 50%, sans que les différents examens radiologiques cérébral et médullaire n'aient mis en évidence de lésion structurelle pouvant expliquer ces troubles; une possible composante psychologique liée à la personnalité du patient est alors évoquée comme responsable de la symptomatologie et une prise en charge psychothérapeutique envisagée,
- un rapport médical intermédiaire, établi le 21 mars 2005 par le médecin traitant (Dr B._____), qui relève la persistance de cervicalgies et céphalées, avec perte douloureuse de la mobilité cervicale se manifestant en inclinaison latérale en rotation droite ainsi qu'à la palpation des apophyses articulaires postérieures C2/C3 à droite; il estime licite d'envisager une augmentation de la capacité de travail à 75% dans un premier temps et de la porter à 100% prochainement,
- un rapport intermédiaire de l'OAI-JU du 3 mai 2005, basé sur un bilan final de M._____ du 2 mai 2005, concluant à une prise en charge d'un stage de formation dans le domaine technico-commercial chez l'employeur C._____ de deux mois dès le 2 mai 2005, ainsi que la décision de l'OAIE du 18 mai 2005 octroyant la prise en charge des frais du stage de formation demandé du 2 mai au 2 juillet 2005,
- le rapport de l'OAI-JU du 4 juillet 2005, y compris le calcul de la perte économique basé sur les données contenues dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), selon lequel l'assuré, au terme de sa formation technico-commerciale, doit être considéré comme réadapté sans perte économique, alors que l'ancien

employeur l'a engagé à son nouveau poste à un taux d'activité de 50%,

- des rapports médicaux intermédiaires, rédigés les 29 juillet et 2 novembre 2005 par le Dr B._____, confirmant un état de santé stationnaire et une incapacité actuelle de 25%, soit une capacité de travail résiduelle de 75% dans une activité adaptée dans le domaine technico-commercial, ainsi qu'un rapport du 16 septembre 2005, réalisé après un examen ambulatoire de l'assuré, le 5 septembre 2005, à la polyclinique neurologique de l'Hôpital universitaire de Bâle (Drs Z._____ et T._____), concluant à un trouble de conversion et suggérant d'instaurer un traitement par antidépresseur tricyclique durant au moins trois à six mois et de faire procéder à une évaluation par un spécialiste psychosomatique,
- un recours de droit administratif, déposé le 14 octobre 2005 par le conseil de l'assuré auprès de la SUVA contre la décision sur opposition du 13 juin 2005,
- un courrier du mandataire de l'assuré, daté du 13 janvier 2006, informant l'OAI-JU des difficultés financières de l'ancien employeur de son mandant, ce dernier ayant entre-temps été engagé en qualité de vendeur à partir du 1^{er} janvier 2006 à un taux d'occupation correspondant à son rendement effectif de 50% chez E._____ SA; le mandataire soulève le grief de mesures d'ordre professionnel insuffisantes en regard à la première formation déjà accomplie et réfute aussi le revenu mensuel brut sans invalidité retenu par l'autorité inférieure pour le calcul de la perte de gain; en raison des suites de l'accident la perte de gain s'élèverait à 68% environ,
- un avis médical du SMR (Service médical régional AI) Suisse romande du 23 février 2006 concluant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique,
- le rapport du 19 avril 2006 d'une expertise psychiatrique effectuée par le Dr Al-Shaltchi, à Neuchâtel, lequel retient comme unique diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, une personnalité de type histrionique (CIM-10 F60.4), sans déficit objectif sur le plan cognitif et affectif, et conclut à une capacité de travail totale, notamment dans le cadre des mesures de

réadaptation professionnelles envisageables, favorisant en particulier la mobilisation des ressources existantes et l'aptitude de l'assuré à s'intégrer dans le tissu social en lui offrant la possibilité de s'habituer à un rythme de travail, mais aussi dans n'importe quel travail correspondant aux exigences de son poste, de préférence dans un milieu qui ne soit pas trop bruyant;

- un courrier du 2 mai 2006 dans lequel le Dr B._____ retient que, nonobstant un quelconque diagnostic psychiatrique, le syndrome douloureux dont souffre l'assuré est réel et le fait qu'il y a eu selon le neurologue au moins au début une apraxie du nerf accessoire laisse supposer qu'il y a eu un traumatisme des structures neurologiques et que les plaintes de l'assuré reposaient sur un fondement organique; le médecin traitant soulève la question de savoir si la fatigabilité à l'effort décrite de manière assez typique par l'intéressé ne correspond en fait pas à une claudication du plexus brachial,
- un avis médical rendu le 13 juillet 2006 par le Dr U._____, SMR Suisse romande, selon lequel il convient, en ce qui concerne l'incapacité de travail, de prendre en compte les dates reconnues par la SUVA et de considérer que l'assuré qui a pu profiter de mesures professionnelles est apte à travailler à 100% dès le 6 avril 2005.

En date du 29 août 2006, l'OAI-JU a fait parvenir au mandataire de l'assuré un projet d'acceptation de rente, l'informant que son mandant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 20 octobre 2003, limitée au 4 janvier 2004. L'Office cantonal AI s'est fondé sur son prononcé du 22 août 2006 qui avait retenu un degré d'invalidité de 69% dès le 1^{er} octobre 2003 et de 100% dès le 1^{er} décembre 2003, la rente devant être allouée pour une durée limitée jusqu'au 4 janvier 2004, l'assuré ayant été mis par la suite au bénéfice d'indemnités journalières du 5 janvier 2004 au 2 juillet 2005. Par décision du 21 novembre 2006, l'OAIE a rejeté une demande d'assistance judiciaire gratuite déposée le 13 octobre 2006. Par décision du 9 mai 2007, l'OAIE a octroyé à J._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2003 au 31 janvier 2004. Enfin, par décision du 6 juillet 2007, l'OAIE a alloué à l'assuré des intérêts moratoires d'un montant total de Fr. 630.- .

C.

Par acte déposé le 11 juin 2007, l'assuré, par son conseil, a interjeté

recours contre la décision du 9 mai 2007 devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2003 jusqu'à ce jour et au-delà, ainsi qu'à l'octroi d'une rente complémentaire pour épouse à compter du 1^{er} juin 2007 et d'une rente pour enfant à compter du 4 juillet 2006. Il demande de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour qu'elle procède au calcul des rentes, sous suite des frais et dépens. En premier lieu, concernant les mesures d'ordre professionnel entreprises, le représentant du recourant conteste la valeur de la formation de bureau ainsi que la formation technico-commerciale reçue, estimant qu'elle ne correspond pas à une véritable formation à laquelle l'intéressé aurait eu droit au regard de celle qu'il avait reçue antérieurement. Il se réfère aux exposés des 15 juin 2005 et 13 janvier 2006 dont il est fait rappel dans le cadre du présent recours. Il avance en outre que lors du stage chez l'ancien employeur, personne n'aurait été en mesure ni disposé à donner au recourant une quelconque formation vu la taille de l'entreprise en question et les difficultés financières auxquelles elle devait faire face. Quant à l'expertise neurologique réalisée au CHUV, l'intéressé en réfute les conclusions dès lors qu'elle a été patronnée et signée par un expert ayant commis des malversations au détriment de son employeur. Par conséquent, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise neurologique et psychoneurologique auprès d'un expert bénéficiant de toute la confiance nécessaire est requise, dite expertise devant s'inscrire dans le cadre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant également une expertise orthopédique. Est contesté enfin tant le revenu hypothétique sans handicap retenu par l'autorité inférieure pour le calcul du préjudice économique que celui mentionné à titre de salaire exigible après la survenance de l'invalidité. A l'appui du recours est produit un dossier d'annexes. Par acte du même jour, l'intéressé a fait déposer une requête à fin d'assistance judiciaire gratuite, contenant différentes attestations et factures ainsi qu'une offre emprunteur avec tableau d'amortissement de la dette hypothécaire, signé le 15 juillet 2003.

D.

Invité à présenter ses observations, l'OAI-JU, dans sa prise de position du 27 juillet 2007, conteste tous les faits et moyens allégués dans le mémoire de recours à moins qu'ils ne soient expressément acceptés. En conséquence, l'Office demande à l'autorité de céans de déclarer le recours mal fondé et de confirmer la décision du 9 mai

2007 avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après.

L'OAIE, dans sa réponse du 13 août 2007, a transmis le dossier complet ainsi que la prise de position demandée à l'autorité de céans, déclarant qu'il n'avait rien à y ajouter et concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

E.

Par réplique du 5 septembre 2007, le conseil de J._____ estime que la réponse de l'autorité inférieure ne répond nullement aux arguments développés du recours et relève pour le surplus quelques points spécifiques de divergences. Il confirme entièrement les conclusions retenues dans le recours.

F.

Invité à déposer une duplique, l'OAIE a soumis l'affaire à l'office cantonal AI le quel, dans son écriture du 9 octobre 2007 maintient intégralement son appréciation, considérant que la réponse du recourant n'apporte aucun élément nouveau susceptible de modifier les termes et conclusions de son mémoire de réponse et réfutant les griefs soulevés quant aux points litigieux mentionnés en particulier.

Dans sa duplique du 16 octobre 2007, l'OAIE réitère sa proposition de rejet du recours et de confirmation de la décision attaquée.

G.

Par ordonnance du 28 septembre 2009, l'autorité de céans a invité le recourant à remplir le formulaire de demande d'assistance judiciaire en y joignant les moyens de preuve.

Dans le délai prolongé par ordonnance du 29 octobre 2009, le recourant a fait parvenir à l'autorité de céans le document requis accompagné de ses annexes, ainsi que d'un dossier complémentaire d'annexes au recours duquel il appert que l'assuré a travaillé à 100% chez E._____ SA – du moins entre janvier et septembre 2008 – et à 80% d'octobre à décembre 2008. Le complément d'annexes au recours comprend également la copie d'une décision rendue en mai 2009 par le président de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, à Besançon, accordant à l'intéressé une orientation vers le marché du travail avec appui opérateur pour la période du 15 mai 2009 au 14 mai 2014, ainsi que la copie d'un

contrat de travail, conclu entre la Ville de Maîche et l'intéressé pour une durée déterminée de douze mois, à compter du 1^{er} juin 2009 jusqu'au 31 mai 2010, à temps complet (35h/sem) en qualité de salarié en contrat-accompagnement-emploi pour exécuter des tâches dans les services techniques, à savoir l'entretien des espaces verts, de la voirie, des bâtiments, le déneigement, la participation à l'organisation des fêtes et manifestations, l'aide aux associations etc..

H.

Par décision incidente du 23 novembre 2009, le TAF a admis la demande d'assistance judiciaire totale du recourant et a désigné Me Pierre Vallat en qualité de défenseur d'office.

Droit :

1.

1.1 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), 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 stipule 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 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109. 268.1) s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

3.

3.1 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. Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1^{er}

janvier 2003 de la LPGA, respectivement avant le 1^{er} janvier 2008, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002, respectivement le 31 décembre 2007, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

3.2 La décision administrative constitue l'objet de la contestation dont il convient de distinguer l'objet du litige. Ce dernier est défini par le rapport de droit lequel – dans le cadre de l'objet de contestation représenté par la décision – constitue l'objet du litige selon les requêtes formulées effectivement en procédure de recours (ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Dans la mesure où le conseil du recourant soulève le grief de mesures d'ordre professionnel insuffisantes, le recours concerne un point sur lequel l'autorité administrative ne s'est prononcée d'une manière qui la lie dans la décision attaquée du 9 mai 2007. Dès lors, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut être prononcé sur ce point (ATF 125 V 414 consid. 1a; ATFA du 1^{er} février 2002 dans la cause K., I 692/01). Cette conclusion s'impose à plus forte raison que le conseil du recourant concède lui-même dans son exposé du 13 janvier 2006 – lequel est entièrement confirmé et censé être repris dans le cadre du recours – qu'il paraît problématique d'envisager l'accomplissement d'une nouvelle formation en raison de sérieuses difficultés de concentration et de maux de tête importants. Est donc litigieux en l'espèce uniquement la question de savoir si c'est à raison que l'autorité inférieure a limité le droit à la rente d'invalidité au 31 janvier 2004.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise (9 mai 2007) 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 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

4.

4.1 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 dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

4.2 L'assuré a droit à une rente si 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité à un quart de rente si l'assuré 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. 2 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'ALCP, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 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 cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

4.3 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 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).

4.4 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).

4.5 Il sied de noter que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une

rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

5.

En l'espèce, il s'agit donc d'examiner par analogie à l'art. 17 LPGA si l'OAIE a limité à raison le versement d'une rente entière d'invalidité pour un taux d'invalidité de 100% au 31 janvier 2004 au motif que l'assuré a bénéficié entre le 5 janvier 2004 et le 2 juillet 2005 de mesures d'ordre professionnel (formation pratique de bureau et formation technico-commerciale), qu'il est considéré comme réadapté au terme de ces mesures avec une capacité de travail totale dans une activité adaptée et qu'il ne subit aucune perte économique relevante.

6.

6.1 Il ressort du dossier que le recourant a travaillé depuis le 10 septembre 2001 comme paysagiste qualifié auprès de C._____ SA, à P._____, et qu'il y a exercé son activité à plein temps selon l'horaire normal de l'entreprise, soit 8,5 heures par jour, cinq jours par semaine, pour un salaire brut mensuel de Fr. 4'204.20. Selon les indications contenues dans le questionnaire pour l'employeur, un salaire correspondant à 50% de travail a été versé depuis l'accident, la SUVA ayant pris en charge les 50% restants avant de mettre fin aux prestations à partir du 6 avril 2005 (voir décision de 26 avril 2005 et décision sur opposition du 13 juin 2005). Par ailleurs, il appert du dossier que l'OAIE, d'entente avec l'intéressé, a mis en œuvre des mesures d'ordre professionnel à partir du 5 janvier 2004 avec un horaire de travail complet, visant à ce que l'assuré, au terme des mesures, réponde aux exigences du poste de responsable technico-commercial dans une entreprise de paysagisme. Une baisse de tonus

et un degré de fatigabilité accru ayant été remarqué depuis le mois d'août (voir rapport intermédiaire du 4 novembre 2004), l'OAI-JU a alors proposé une diminution passagère de l'horaire de travail à 50% et une augmentation graduelle par la suite. Au terme des mesures le 2 juillet 2005, l'assuré a été engagé chez son employeur à un taux d'activité de 50%, avant d'être libéré de ses obligations contractuelles pour le 31 décembre 2005. En effet, l'entreprise de l'ancien employeur étant dans une situation financière délicate (voir courrier du conseil de l'assuré du 13 janvier 2006), l'assuré est entré au service de l'entreprise E. _____ SA, à Rocourt, le 1^{er} janvier 2006 en qualité de vendeur, également à un taux d'activité de 50%. Enfin, il résulte des documents produits par le conseil de l'assuré dans le cadre de la procédure devant l'autorité de céans qu'en 2008 J. _____ a été au bénéfice d'un contrat de travail auprès de la société E. _____ SA pour un taux d'activité de 100% au plus tard depuis le mois de janvier et de 80% à partir du mois d'octobre jusqu'à fin décembre, la relation de travail ayant pris fin à ce moment. A compter du 1^{er} juin 2009, l'assuré a été engagé à temps complet (35h/sem = 8h45 x 4 jours) par la Ville de Maîche en contrat-accompagnement-emploi pour une durée de douze mois, après avoir été mis au bénéfice d'une orientation vers le marché du travail avec appui opérateur pour une durée de cinq ans à partir du 15 mai 2009 par l'autorité compétente en France. Quant à la comparaison des revenus, le recourant avance un revenu hypothétique sans invalidité de Fr. 75'193.- en se basant sur une attestation de l'ex-employeur du 27 juin 2002 adressée à son conseil laquelle se réfère à l'accident de travail qui n'avait pourtant pas encore eu lieu à ce moment-là pour motiver un salaire plus élevé. En fait, le dernier employeur a explicitement indiqué à l'autorité compétente (en l'occurrence: la CSC) un salaire de valide annuel brut de Fr. 54'654.60 pour 2004; c'est donc ce dernier montant qu'il convient de retenir pour le calcul de la perte de gain. En résumé, il résulte de ce qui précède que l'assuré a développé durant les mesures professionnelles une capacité de travail variant entre 100% et 50%. Une capacité de travail quasiment totale (80-100% chez le dernier employeur en Suisse) est documentée au plus tard dès 2008, et de 100% dans l'activité proposé en contrat-accompagnement-emploi en France, de surcroît dans une activité correspondant à la formation initiale acquise. Or, le dossier ne contient pas d'indications d'ordre économique concernant l'évolution de la capacité de travail entre janvier 2006, le 9 mai 2007 (date de la décision litigieuse) et décembre 2007. Dans ces circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale disponible qu'il convient

d'examiner l'évolution de la capacité de travail résiduelle après le 31 janvier 2004 (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

6.2 Il est établi que le recourant présente un status après contusion cérébrale (pariéto-occipitale droite) et distorsion de la colonne cervicale avec persistance de cervicalgies et de céphalées, avec une perte douloureuse de la mobilité cervicale suite à l'accident de travail du 10 octobre 2002. 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. Vu ce qui précède, c'est avec raison que l'autorité inférieure a fixé le début du versement de la rente d'invalidité au 1^{er} octobre 2003, soit une année après l'événement ayant entraîné l'incapacité de travail dont il est question. Sur ce point, il n'y a d'ailleurs pas de divergence entre les parties.

6.3 Concernant l'évolution de la capacité de travail dès janvier 2004, les avis des médecins qui se sont prononcés à cet égard varient peu dans le sens que l'assuré était considéré apte à travailler à 50% chez son employeur et à suivre, également à 50%, une formation professionnelle en bureautique, complétée par des cours de comptabilité, français et informatique ainsi qu'une formation sur le logiciel BauBit Easy proposée dans le cadre des mesures d'ordre professionnel à partir du 5 janvier 2004, avant d'enregistrer une baisse de rendement passagère dès la rentrée d'août de la même année. Or à partir du mois de mars 2005 déjà le médecin traitant (Dr B. _____), lequel avait initialement attesté d'une incapacité de travail de 100% à partir du 22 octobre 2002 et de 50% dès le 15 février 2003, préconise une augmentation de la capacité de travail à 75%, devant rapidement être portée à 100% (voir rapport médical intermédiaire du 21 mars 2005). Dans un courrier du 3 juin 2005, adressé au médecin conseil de la SUVA, ce même médecin note que l'assuré ne peut actuellement poursuivre sa reconversion qu'à un taux de 75%, taux confirmé ultérieurement dans les rapports médicaux intermédiaires à l'intention de l'OAI-JU des 29 juillet et 2 novembre 2005. L'expertise neurologique pratiquée le 8 décembre 2004 (CHUV) constate un syndrome douloureux chronique sans atteinte radiologique et clinique

objective lequel occasionne à ce moment une incapacité de travail de 50%. Les experts estiment qu'il n'est pas indiqué de pratiquer des examens diagnostics supplémentaires, mais de faire bénéficier le patient d'une prise en charge multidisciplinaire de ce syndrome douloureux chronique, avec en particulier un soutien psychologique tout en poursuivant son reclassement professionnel au sein de son entreprise, la reprise d'une activité professionnelle étant l'une des clés de l'amélioration de ce type de syndrome. Pour le Dr W._____, il existait toujours lors de la consultation du 19 mai 2005 et ce, malgré une légère amélioration des cervicalgies à la suite des traitements facettaires, une diminution significative de la capacité de travail, non quantifiée, avec manque de concentration, diminution de la force de la main droite ainsi qu'une zone anesthésiée sur l'avant du bras. Il se déclare dès lors favorable à ce qu'une évaluation psychologique ou psychiatrique éclaire la situation. L'expert psychiatre mandaté par l'OAI-JU ne retient toutefois aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, l'assuré montrant cependant une personnalité de type histrionique (CIM-10 F60.4). Il exclut notamment l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4), les critères exigés pour ce diagnostic n'étant pas remplis. Une capacité de travail de 100% est postulée sans diminution de rendement (voir rapport du 19 avril 2006). Enfin, le Dr U._____, adhère aux conclusions de la SUVA, et considère que l'assuré présente une capacité de travail entière dès le 6 avril 2005.

A cet endroit, il convient de relever que le Tribunal 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.). Il sied en l'espèce de reconnaître une pleine valeur probante tant à l'expertise neurologique réalisée au CHUV à la demande de la SUVA qu'à l'expertise psychiatrique requise par l'OAI-JU (voir les arrêts du Tribunal fédéral du 16 novembre 2007 dans la cause 9C_341/2007, du 22 février 2007 dans la cause I

211/06 consid. 5.4.1 et du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2). Leurs conclusions, fondées sur l'étude du dossier complet de l'assuré, les résultats d'examens spécifiques à leur disposition (radiographies de la colonne cervicale et dorsale, électroneuro-myographie, IRM médullaire et cervicale, consultation orthopédique à Bâle et rééducation à Rheinfelden), ainsi que respectivement un examen clinique et un entretien psychiatrique, concordent sur le fond avec les conclusions du médecin traitant, bien que ce dernier ait d'abord stipulé une capacité de travail de 75% dès mars 2005, taux toutefois susceptible d'être porté à 100% rapidement. A cet égard, il convient de 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 les réf. cit.: ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich, 1997 p. 230). Sur le vu de ce qui précède, l'autorité de céans n'a pas de raisons de douter de la pertinence de l'évaluation de la situation par l'autorité inférieure et son service médical, fondée sur un examen attentif des données médicales et résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier, et d'admettre que le recourant, au terme des mesures professionnelles, était en mesure d'exercer une activité lucrative correspondant à la formation acquise à plein temps.

6.4 Dans ce contexte, il est 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 l'assuré n'ait pas pu mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail de manière optimale 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). En effet, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y 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 pouvait 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 réf. cit.). A cet égard, l'autorité de céans relève que l'assuré lui-même a admis pouvoir répondre aux

exigences du poste pour lequel les mesures d'ordre professionnel ont été entreprises si l'entreprise qui l'emploie était plus importante voire plus sérieuse (voir fiche téléphonique du 21 juin 2005).

6.5 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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et 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 224 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 (ATF 135 V 58 consid. 3.1).

Concernant le revenu d'invalide, c'est avec raison que l'autorité inférieure s'est basée en l'espèce, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 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 convient de se fonder 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. Les activités de substitution envisagées par l'autorité inférieure, exigibles à 100%, sont des activités comparables à des activités nécessitant des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3) dans le secteur des services en général, dans les services collectifs et personnels et dans le commerce de gros, interm. du commerce, fondé sur l'horaire usuel du secteur privé de 41,6h/sem en 2004, pour lesquelles le salaire mensuel moyen auquel pouvaient prétendre les hommes s'élevait à Fr. 5'843.76. Bien que de nombreuses activités soient exigibles à

100% et que l'assuré est encore jeune, l'autorité inférieure a pratiqué une diminution de salaire de 10% (= Fr. 5'259.38). Le Tribunal de céans ne voit cependant aucune raison de remettre en cause cette réduction, l'autorité inférieure ayant usé de son pouvoir d'appréciation de façon conforme au droit. Comparé au revenu annuel brut sans invalidité en 2004 indiqué par l'ancien employeur de Fr. 54'654.60 (= Fr. 4'554.55 par mois; voir consid. 6.1 ci-dessus), il résulte que l'assuré, au terme des mesures dont il a bénéficié, ne subit aucune perte de gain susceptible de fonder un droit à une rente d'invalidité. Par conséquent, la décision attaquée n'est pas critiquable et doit être confirmée.

7.

En vertu des art. 64 et 65 PA et 7 à 12 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), une indemnité de Fr. 2'000.- est allouée au recourant représenté par un mandataire professionnel.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 9 mai 2007 est confirmée.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de Fr. 2'000.- est allouée au recourant à la charge de la caisse du Tribunal administratif fédéral.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure
- 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 :