



Arrêt du 30 mars 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, Francesco Parrino, juges,
Cédric Steffen, greffier.

Parties

X._____,
représenté par **Y.**_____,
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 17 juin
2009).

Faits :**A.**

X._____, ressortissant espagnol né en 1966, a travaillé en Suisse comme saisonnier entre 1996 et 1999 pour une entreprise zougnoise de produits alimentaires. Au cours de ces années, il s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, AI pces 1 à 9 et 53). Il est ensuite retourné s'établir en Espagne, où il a exercé le métier de chauffeur poids-lourds. Le 8 avril 2007, il a été victime d'un accident de la route, alors qu'il était passager d'un véhicule privé.

B.

Entre avril et mai 2007, X._____ a passé plusieurs examens et IRM à l'Hôpital A._____ et à la clinique B._____. Les analyses ont mis en évidence une arthrose uncovertébrale droite C5-C6, une hernie discale L2-L3 paracentrale gauche, une protrusion discale globale de prédominance gauche, une petite hernie discale gauche en L4-L5 ainsi qu'une hernie discale L5-S1 centrale de prédominance gauche avec contact radiculaire en S1 gauche (AI pces 11 à 15). Dans un rapport de suivi physiothérapeutique du 9 juillet 2007, X._____ a également fait part de douleurs sur la face postérieure de la cuisse. La marche ne s'effectuait qu'avec la jambe pratiquement en extension (AI pce 16).

Le 22 avril 2008, X._____ a consulté le Service de neurologie de l'Hôpital C._____. Le Dr D._____ a diagnostiqué une radiculopathie moteur chronique au niveau L5 gauche d'intensité sévère (sans dénervation) (AI pce 17).

C.

Le 23 septembre 2008, X._____ a présenté une demande de prestations AI via l'Institut national de sécurité sociale espagnole (INSS), qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; AI pce 1). Outre les pièces précitées, ont été versées au dossier:

- le rapport E 213 du 6 octobre 2008 par le Dr E._____. Ce dernier a relevé, comme antécédent médical, que X._____ avait souffert de contusions de la hanche lors de son accident de la route. Il a diagnostiqué une hernie discale lombaire (sur liste d'attente pour une intervention) et une radiculopathie sévère L5 gauche. Il a noté que les douleurs lombaires irradiaient vers le pied gauche. Pour le Dr

E._____, l'assuré n'était plus en mesure d'exercer son ancienne profession de chauffeur. Il ne s'est pas prononcé sur une éventuelle activité de substitution (AI pce 10);

- un certificat du 19 novembre 2008 du Dr F._____ (service de neurologie de l'Hôpital universitaire G._____), qui a rapporté que le 17 novembre 2008, X._____ avait été traité par discectomie pour une hernie discale L5-S1. Dans son anamnèse, le Dr F._____ a signalé que le patient souffrait de douleurs mécaniques lombaires avec irradiation dans le membre inférieur gauche depuis son accident de la circulation (AI pce 18).

D.

L'INSS a reconnu à X._____ une incapacité de travail permanente et totale depuis le 8 octobre 2008.

E.

Le 9 janvier 2009, la Dresse H._____ du Service médical de l'OAIE a souhaité obtenir des informations complémentaires, sous la forme notamment d'un examen neurologique postérieur à la discectomie, afin de pouvoir se prononcer en connaissance de cause (AI pce 20). Ont dès lors été produits:

- plusieurs rapports d'hospitalisation en urgence (manuscrits) qui ont, pour l'essentiel, confirmé les hernies discales L4-L5 et L5-S1, de même que les douleurs lombaires qui empêchaient parfois le recourant de marcher (AI pces 26-27, 30 à 32);
- un rapport médical de la Dresse I._____ du 25 février 2009, qui, dans son anamnèse, a noté que le patient avait souffert de douleurs mécaniques lombaires depuis son accident d'avril 2007. Les IRM pratiqués avaient permis d'observer une hernie discale L2-L3 gauche, une protrusion discale globale de prédominance gauche, une petite hernie discale en L4-L5 et une hernie discale L5-S1 opérée le 17 novembre 2008. Depuis cette intervention, le patient avait continué à présenter des douleurs (AI pce 29);
- un rapport E 213 complémentaire du 2 mars 2009 par le Dr J._____. Le Dr J._____ a indiqué que depuis la discectomie, X._____ se plaignait de douleurs lombaires gauches persistantes qui occasionnellement s'étendaient à la jambe gauche. Un nouvel IRM lombaire était en prévision. Il a posé comme diagnostic la persistance

de douleurs lombaires avec irradiation dans le membre inférieur gauche, une flexion lombaire limitée sans signe évident d'une affection radiculaire. Il a considéré que X._____ ne pouvait plus travailler en tant que chauffeur, mais qu'une activité adaptée de type sédentaire demeurerait possible (AI pce 33).

F.

Le cas à une nouvelle fois été soumis à la Dresse H._____. Dans sa prise de position médicale du 10 avril 2009, elle a retenu comme diagnostic principal un syndrome lombovebral avec lombosciatiques gauches et comme diagnostic associé sans répercussion sur la capacité de travail une uncarthrose vertébrale C5-C6. Dans son analyse, elle a remarqué qu'il existait de discrètes affections dégénératives au niveau des disques intervertébraux, mais que seule l'hernie L5-S1 était en contact avec la racine nerveuse. Cette hernie avait depuis été opérée et, cliniquement, il n'existait pas de déficit fonctionnel de nature radiculaire. Pour elle, les lombosciatiques récidivantes sans déficit fonctionnel (de nature radiculaire) n'entraînaient qu'une incapacité de travail de 20%. L'assuré pouvait exercer à 100% dans une activité adaptée légère ou mi-lourde, avec position assise et debout alternée, dont elle a fourni une liste (AI pce 35).

G.

Dans son projet de décision du 24 avril 2009, l'OAIE a estimé que, malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative par X._____ était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente, de sorte que la demande de prestations AI devait être rejetée.

L'OAIE a donné à X._____ la possibilité de faire part de ses observations (AI pce 36). Par écrit du 22 mai 2009, l'intéressé a communiqué qu'en date du 10 octobre 2008, l'INSS lui avait reconnu une incapacité de travail totale et permanente en raison d'une radiculopathie L5 gauche sévère qui l'empêchait de travailler comme chauffeur en raison des vibrations subies en position assise. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement d'une rente à un taux inférieur correspondant à son état de santé (AI pce 48). Il a joint au dossier des copies des décisions de l'INSS (AI pces 37 à 47).

H.

Par décision du 17 juin 2009, l'OAIE a confirmé son projet et rejeté la demande de prestations AI de X._____ (AI pce 50).

I.

Le 16 juillet 2009, X._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal). Il a repris l'argumentation figurant dans son écrit du 22 mai 2009 et a conclu à l'annulation de la décision querellée (TAF pce 1).

J.

Dans sa réponse du 2 octobre 2009, l'OAIE a relevé que le droit aux prestations devait être exclusivement tranché selon le droit suisse et que les décisions de l'INSS n'étaient d'aucun secours à X._____. Celui-ci pouvait exercer le métier de chauffeur de camion à 80% et n'avait donc pas droit à une rente AI (TAF pce 3).

Invité à se déterminer, le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti, mais s'est acquitté du paiement de l'avance de frais (TAF pces 4 à 6).

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

1.2. Conformément à 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. Conformément à 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.

1.3. Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4. Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER / MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

3.1. 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 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (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.

3.2. 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.

4.

4.1. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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.

4.2. S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1^{er} janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). 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), si le cas d'assurance survient avant le 1^{er} janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés). Par conséquent, le droit à la rente s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment, des nouvelles.

5.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art.

36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1^{er} janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'intéressé peut être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du 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. 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). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.2. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2008, art. 28 al. 2 depuis cette date), 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI avant le 1^{er} janvier 2008, art. 29 al. 4 LAI à compter de cette date). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

6.3. Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- 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);

- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);

- au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

6.4. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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; 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).

A partir du 1^{er} janvier 2008, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

6.5. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a toutefois fixé des règles transitoires lors de la survenance d'un cas d'assurance à partir du 1^{er} janvier 2008 (cf. Lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007, La 5^e révision AI et le droit transitoire, consultable sur le site de l'OAFS www.bvs.admin.ch, Pratique > Exécution > AI > Données de bases AI > Prestations individuelles > Lettres circulaires). Cette lettre circulaire prévoit notamment que la réglementation précisant que la rente peut être versée au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI dans sa teneur actuelle) n'est pas applicable dans les cas pour lesquels

le délai d'attente a commencé avant le 1^{er} janvier 2008 et a échu dans l'année 2008. Dans un tel cas, il suffit que la demande soit déposée le 31 décembre 2008 au plus tard. En dérogation à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente peut alors être versée dès que l'année d'attente est achevée (à ce sujet cf. également arrêt du TAF C-321/2009 du 21 février 2011 consid. 3.3 et jurisprudence citée).

X. _____ souffre de plusieurs hernies discales qui ont été mises en évidence suite aux investigations médicales menées après l'accident de la route dont il a été victime en avril 2007. C'est aussi à partir de cette dernière date que le recourant a cessé d'exercer une quelconque activité lucrative. Etant donné qu'il ne s'agit pas d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) est inapplicable; 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. Or, comme le délai de carence d'une année prévu par l'art. 29 al. 1 let. b LAI a commencé à courir en 2007 mais qu'il s'est poursuivi jusqu'en mars 2008, et que le recourant a déposé sa demande de prestations AI en septembre 2008, les règles transitoires de la lettre-circulaire du 12 décembre 2007 s'appliquent au cas d'espèce. En d'autres termes, cela signifie qu'une éventuelle rente pourrait être versée au recourant au terme du délai de carence d'une année, conformément à l'art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2008.

7.

7.1. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale).

7.2. Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins

constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1. L'art. 69 RAI prévoit 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.

8.2. 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.).

9.

En avril 2007, X. _____ a été impliqué dans un accident de la route. Les analyses médicales qui ont suivi ont révélé plusieurs hernies discales, plus particulièrement en L5-S1 avec radiculopathie L5 gauche, laquelle a été opérée par discectomie. Malgré cette intervention, le recourant a présenté des lombosciatalgies irradiant dans le membre inférieur gauche. Depuis son accident, il n'a pas repris d'activité lucrative et a été reconnu entièrement invalide par l'INSS à partir du 8 octobre 2008. Il a demandé à obtenir en Suisse une rente AI adaptée à son état de santé.

L'OAIE a, de son côté, soutenu que le recourant était, en dépit de ses douleurs lombaires récidivantes, encore en mesure d'exercer à 80% sa profession de chauffeur, voire à temps complet une activité de substitution dans des travaux légers ou mi-lourds adaptés, de sorte qu'il

ne pouvait se prévaloir d'une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente AI.

10.

A titre liminaire, il sied de rappeler au recourant que la Suisse n'appartient pas à l'UE et que, dès lors, seuls l'ALCP et le règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil sont susceptibles de trouver application. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 4.2). Les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient donc pas les autorités suisses (ATF 130 V 253 consid. 2.4, arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Partant, l'OAIE pouvait parfaitement s'écarter de la décision de l'INSS du 10 octobre 2008 de reconnaître au recourant une incapacité de travail totale et permanente.

11.

11.1. En l'espèce, le diagnostic de la Dresse H._____ de l'OAIE est identique à celui posé par les médecins espagnols: suite à l'accident d'avril 2007, le recourant a subi une série d'examens, lesquels ont révélé plusieurs hernies discales, dont une sévère en L5-S1 avec radiculopathie. Dans le rapport E 213 du 6 octobre 2008, le Dr E._____ a également fait état des douleurs lombaires du recourant avec irradiation dans le membre inférieur gauche (AI pce 10). En dépit d'une discectomie, pratiquée le 17 novembre 2008, ces douleurs ont persisté, comme l'ont attesté la Dresse I._____ (AI pce 29) et le Dr J._____ (AI pce 33). Ce dernier a toutefois précisé dans son rapport E 213 du 2 mars 2009 qu'il n'existait pas de signes clairs d'affection radiculaire. Le Dr D._____, dans son certificat du 22 avril 2008, avait abouti à une conclusion identique, à savoir qu'il n'avait pas observé de dénervation à l'examen de la radiculopathie en L5 gauche (AI pce 17).

11.2. Si le Tribunal remarque, de la part des différents praticiens, un large consensus quant au diagnostic, il note aussi que des divergences subsistent quant aux conséquences des lésions existantes sur la santé de X._____. D'un côté, les deux médecins de l'INSS qui ont examiné le recourant ont estimé qu'il n'était plus en mesure d'exercer son ancienne profession de chauffeur en raison des vibrations continues induites par la conduite d'un véhicule. De l'autre, la Dresse H._____ a souligné que les hernies étagées n'avaient pas pour origine l'accident d'avril 2007, mais étaient une altération de nature dégénérative. Elle a relevé, au

surplus, que les analyses cliniques n'avaient pas mis en évidence d'affection radiculaire propre à causer un déficit senso-moteur. Elle était ainsi d'avis que le recourant conservait une capacité de travail d'au moins 80% dans son activité de chauffeur (AI pce 35).

11.3. Conscient de ces désaccords, le Tribunal n'a toutefois pas à les départager. En effet, il peut se contenter d'observer que tant le Dr J._____ que la Dresse H._____ ont jugé dans leurs prises de position respectives que le recourant était en mesure d'exercer à temps complet une activité de substitution adaptée, de type sédentaire, respectant certaines limitations fonctionnelles. Le Dr J._____ a évoqué un travail qui se déroule à l'intérieur, en faisant alterner les postures de travail, sans flexion répétée, port et levage de charge. Il a aussi proscrit les plans inclinés ou les travaux avec risque de chute (AI pce 33). La Dresse H._____ a dressé une liste d'activités légères à mi-lourdes, en position assise ou alternée, que X._____ pouvait pratiquer à plein temps (AI pce 35). Le Tribunal n'a dès lors pas raison de s'écarter de ces indications médicales, d'autant que le recourant n'a produit aucun document propre à remettre en cause ces appréciations.

Partant, le Tribunal est en droit de retenir que X._____ est apte à travailler à 100% dans une activité adaptée suite à son accident. En particulier, force est de constater que les douleurs présentées par X._____ ont été globalement identiques depuis avril 2007 jusqu'à ce jour, indépendamment de l'opération pour discectomie (novembre 2008), laquelle n'a pas permis d'améliorer ses souffrances (cf. supra consid. 11.1). Dans la mesure où la symptomatologie du recourant est restée identique avant comme après son opération, les limitations fonctionnelles posées par le Dr J._____ et la Dresse H._____, bien que postérieures à la discectomie, s'appliquent *mutatis mutandis* à la période comprise entre avril 2007 et novembre 2008. Aussi, pour le Tribunal, le recourant devait être à même d'exercer une activité de substitution adaptée déjà dans les semaines qui ont suivi son accident, un avis au demeurant partagé par la Dresse H._____ (AI pce 35).

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'invalidé 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 (ESS) 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'invalidé 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'invalidé 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. *In casu*, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, au moment de la naissance du droit à la rente, soit en mars 2008, à la fin du délai de carence d'une année depuis l'accident d'avril 2007 (art. 29 al. 1 LPGA et 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; supra consid. 6.5).

13.2. En l'occurrence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut se baser sur le salaire d'un transporteur terrestre spécialisé. Selon l'ESS 2008, table TA1, niveau 3, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 5'330.- pour 40h/sem., soit Fr. 5'689.80 pour 42.7h/sem. (temps de travail hebdomadaire dans ce secteur en 2008).

Le salaire après invalidité doit également être fixé sur la base de l'ESS 2008. Les activités de substitution proposées (p. ex. magasinier, vendeur, réparateur d'appareils ménagers ou employé dans un service de courrier interne) correspondent à celles d'un travailleur non qualifié, toutes branches économiques confondues (valeur plus favorable au recourant), car un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé en respectant les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse H._____ et le Dr J._____ (supra consid. 11.2). Il faut donc se référer, pour un homme dans le secteur privé, à la table TA1, niveau 4, Total, soit Fr. 4'806.- pour 40h/sem., et Fr. 5'010.25 pour 41.7h/sem.

Compte tenu de l'âge du recourant et de ses restrictions personnelles aux activités légères, voire mi-lourde, de type sédentaire, assises ou avec changement de position, il se justifie d'opérer une réduction du salaire d'invalidé de 15%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5). Le revenu d'invalidé de X._____ se monte ainsi à Fr 4'258.70.

13.3. La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 5'689.80 avec celui après invalidité de Fr. 4'258.70, fait apparaître une perte de gain de 25.15% ($100 - [4'258.70 \times 100 : 5'689.80]$). Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à un quart de rente, conformément à ce qui a été retenu par décision du 17 juin 2009 (cf. art. 28 al. 2 LAI).

14.

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131).

Il convient notamment de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

Au vu de ce qui précède, le recours du 16 juillet 2009 doit être rejeté et la décision du 17 juin 2009 de l'autorité inférieure confirmée.

15.

Les frais de procédure, 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).

Vu l'issue du litige, il n'est alloué de dépens ni au recourant (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]), ni à l'OAIE (art. 7 al. 3 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 6 novembre 2009.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé A+R)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociale.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Cédric Steffen

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :