



## Arrêt du 27 mai 2011

---

Composition

Francesco Parrino, juge unique,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, ,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís, Cuesta de la  
Palloza, 1-3° Dcha., Apartamento 2, ES-15006 A Coruña,  
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 22 juillet 2009)

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le , travaille en Suisse de 1974 à 1977 ainsi que de 1979 à 1999 en qualité de manoeuvre dans la construction. De retour dans son pays d'origine, il y exerce en dernier lieu, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, la profession de chauffeur de taxi. Le 1<sup>er</sup> septembre 2007, il subit un accident de la circulation (pces 1 ss, 15 ss).

**B.**

Le 13 février 2009, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de rente d'invalidité auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

La documentation médicale suivante est alors versée au dossier:

- le rapport E 213 du 17 février 2009 de la Dresse Garcia Gomez de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), laquelle diagnostique essentiellement un polytraumatisme à la jambe gauche après un accident de la circulation en septembre 2007 entraînant des douleurs et des limitations fonctionnelles. Ce médecin estime que l'assuré est certes incapable depuis l'accident de reprendre son ancienne profession de chauffeur de taxi, mais qu'il pourrait exercer à temps complet une activité légère n'exigeant ni le port de charges lourdes ni une marche prononcée ou l'usage d'escalier. La Dresse Garcia Gomez propose, comme exemple d'activité de substitution exigible du recourant, la profession de téléphoniste (pce 22);
- le rapport de sortie du 19 septembre 2007 du Dr Ramallal, qui retient les diagnostics de luxation de l'articulation subastragale, de fracture comminutive de la rotule gauche, de blessure contusion dans la région pré-rotulienne droite et de fracture du sternum (pce 18);
- le certificat ophtalmologique du 28 janvier 2008 du Dr Vázquez Castro, lequel dénote un œdème maculaire à l'œil droit consécutif au choc avec l'airbag (pce 19);
- le certificat d'octobre 2008 du service de traumatologie de l'Hôpital Saint-Raphaël de la Corogne, qui fait état d'une intervention chirurgicale d'extraction au niveau de la rotule gauche le 4 décembre 2008 (pce 20);

- l'attestation du 6 février 2009 du Dr Perez Fontan de l'unité de résonance magnétique nucléaire de l'Hôpital Saint-Raphaël de la Corogne, qui reprend les diagnostics connus et dénote une discrète augmentation du liquide libre intra-articulaire (pce 21).

Dans sa prise de position du 17 mai 2009, le Dr Rais du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient que si A.\_\_\_\_\_ présente à compter du 1er septembre 2007 une incapacité de travail de 80% dans son ancienne activité de chauffeur de taxi en raison des affections orthopédiques dont il souffre, l'assuré pourrait toutefois exercer à plein temps une activité légère privilégiant une position assise et n'impliquant que peu de marche et pas de travaux lourds (pce 25).

Le 3 juin 2009, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_. Comparant le revenu sans invalidité de l'assuré de Fr. 5'329.80 à son revenu d'invalidité de Fr. 3'986.90, l'Office obtient une perte de gain de 25% (pce 26).

L'OAIE, par projet de décision du 9 juin 2009, signifie dès lors à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité (pce 27).

### **C.**

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_ fait essentiellement valoir que sa situation clinique le rend totalement incapable de travailler dans toute profession et que la sécurité sociale de son pays d'origine lui a reconnu un degré d'invalidité de 55% (pces 12 à 14, 28).

Par décision du 22 juillet 2009, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité présentée par A.\_\_\_\_\_, motif pris que l'exercice d'une activité de substitution serait exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 30).

### **D.**

A.\_\_\_\_\_ recourt par acte du 4 septembre 2009 à l'encontre de cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité (pce 1 TAF).

Par décisions incidentes des 18 septembre 2009, 13 juillet et 20 décembre 2010, le Tribunal administratif fédéral invite A.\_\_\_\_\_ à payer dans un délai de 30 jours une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.-, sous peine d'irrecevabilité (pces 2 à 10 TAF).

L'avance est versée le 10 janvier 2011 (pce 11 TAF).

L'OAIE, dans sa réponse du 18 avril 2011, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'Office reprend pour l'essentiel la motivation de ses projet de décision du 9 juin et décision du 22 juillet 2009 (pce 13 TAF).

## **E.**

A. \_\_\_\_\_ réplique par acte du 6 mai 2011 en réitérant ses conclusions (pces 16 TAF).

Les arguments des parties seront exposés plus avant dans la partie en droit, en tant que de besoin.

## **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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**2.2.** Le requérant 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 9 à 11 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont dès lors applicables. En ce qui concerne les faits déterminants, selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

**5.**

**5.1.** 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 LPG/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<sup>er</sup> 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).

**5.2.** En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années au total (cf. pces 1 et 3) 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.

## **6.**

**6.1.** Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, 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.

**6.2.** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI 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 LPG/LAI) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG/LAI) à 40% au moins.

**6.3.** 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. 2 LAI). Toutefois, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont, en application de art. 29 al. 4 LAI, versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (cf. l'art. 13 LPGA). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 n'est pas applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

**6.4.** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

**6.5.** 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).

## **7.**

**7.1.** Le recourant a travaillé en Suisse de 1974 à 1977 ainsi que de 1979 à 1999 en qualité de manœuvre dans la construction. Il est ensuite retourné dans son pays d'origine et y a exercé en dernier lieu, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007, la profession de chauffeur de taxi. L'assuré a, le 1<sup>er</sup> septembre 2007, subi un accident de la circulation routière et n'a depuis plus repris d'activité lucrative.

**7.2.** 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. 28a al. 1 LAI, 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).

#### **8.**

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).

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.**

**9.1.** Dans la présente occurrence, il est établi que le recourant souffre essentiellement de douleurs et de limitations fonctionnelles de la jambe droite.

L'autorité inférieure, se fondant sur le rapport E 213 du 17 février 2009 de la Dresse Garcia Gomez, a considéré que l'assuré pouvait, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007, reprendre à plein temps une activité de substitution légère et adaptée à son état de santé.

Le recourant, pour sa part, a pour l'essentiel fait valoir que la sécurité sociale de son pays d'origine lui a reconnu une incapacité de travail totale et permanente ainsi qu'une invalidité de 55% et que sa situation clinique le rend incapable de travailler dans toute profession.

**9.2.** A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra 3). Aussi, contrairement à ce que soutient le recourant, les décisions de la sécurité sociale espagnole ne lient-elles pas les autorités suisses.

Il est certes patent, en l'espèce, au vu des affections diagnostiquées par les spécialistes sollicités, que l'assuré présente une certaine incapacité de travail dans une activité nécessitant de porter des charges ainsi que de se mouvoir et de marcher fréquemment, à l'exemple de la profession de chauffeur de taxi qu'il a exercée en dernier lieu en Espagne du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> septembre 2007. L'autorité de céans ne voit toutefois pas en quoi le recourant, en tant qu'il est limité fonctionnellement au niveau de la jambe gauche, serait empêché ou diminué s'agissant d'une activité légère n'impliquant pas de port de charges ni de marche prolongée, à l'exemple des professions proposées par le Dr Rais (surveillant, caissier, réceptionniste, etc.). Les conclusions prises par la Dresse Garcia Gomez de l'INSS, dans son rapport E 213 du 17 février 2009 (pce 22), sont à cet égard claires et univoques et ont par ailleurs été reprises par le Dr Rais, dans sa prise de position du 17 mai 2009 (pce 25). Ledit rapport E 213 ne contient pas d'incohérence et repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant ainsi que sur des constatations objectives établies par IRM notamment. Il remplit ainsi les conditions posées par la jurisprudence en la matière (supra 8). Il est le lieu de rappeler que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un

état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Le tribunal de céans relève encore que le recourant n'a fourni aucune pièce médicale susceptible de remettre en cause l'appréciation médicale émise par les Drs Garcia Gomez et Rais sur le plan orthopédique, ni fait valoir souffrir d'affections d'un autre type.

Il convient de souligner enfin 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).

**9.3.** Eu égard à ce qui précède, le tribunal de céans fait sienne l'appréciation de l'OAIE et de son service médical et considère dès lors que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité de substitution légère et adaptée.

## **10.**

**10.1.** 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.

**10.2.** 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.

**10.3.** 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.

**10.4.** 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).

## **11.**

**11.1.** Selon le formulaire de demande E 204 du 23 février 2009, le rapport E 213 du 17 février 2009, le questionnaire pour indépendants et le questionnaire à l'assuré du 16 avril 2009, le recourant a travaillé en Espagne en dernier lieu, du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> septembre 2007, en qualité

de chauffeur de taxi. Le Tribunal de céans, à l'instar de l'autorité inférieure, se fie aux données statistiques suisses plutôt qu'aux espagnoles, lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles pour la Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). L'important dans l'évaluation de l'invalidité est en effet que les deux éléments comparés, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4). Le salaire statistique mensuel moyen d'un salarié avec des activités simples et répétitives dans les transports terrestres en 2006 était ainsi de Fr. 5'040.- (Tableau TA1, Enquête suisse sur la structure des salaires, valable pour 2009). Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2006 en moyenne dans le domaine des transports et de la communication, à savoir 42.3 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 12-2009, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'329.80.

**11.2.** Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. pce 25.1), exigibles à plein temps à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007, sont des activités légères et adaptées à l'état de santé du recourant comparables à des activités simples et répétitives dans les secteurs du commerce de gros/intermédiaire de commerce (dont le revenu statistique mensuel moyen en Suisse en 2006 est de Fr. 4'792.-), du commerce de détail/réparation d'articles domestiques (Fr. 4'383.-), des services collectifs et personnels (Fr. 4'259.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'563.-). Le revenu statistique moyen pour ces activités est de Fr. 4'499.25, soit Fr. 4'690.50 après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2006 en moyenne dans le secteur tertiaire (41.7 heures par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 12-2009, B9.2). Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (52 ans) et de son handicap, on peut appliquer, tout comme l'a fait l'autorité inférieure, un taux de réduction du salaire d'invalidé de 15%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu mensuel d'invalidé est dès lors de Fr. 3'986.90.

**11.3.** La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'329.80 au revenu d'invalidé de Fr. 3'986.90 fait apparaître un préjudice économique de 25.20%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**12.**

Le recours du 4 septembre 2009, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

**13.**

**13.1.** 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.

**13.2.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 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 du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le juge unique :

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 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 :