



Cour III
C-7088/2008
{T 0/2}

Arrêt du 29 octobre 2010

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Michael Peterli, Elena Avenati-Carpani, juges
Cédric Steffen, greffier.

Parties

X. _____,
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 14 octobre 2008.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais X._____, né le 1^{er} août 1965, a travaillé en Suisse comme saisonnier, auprès de l'entreprise 1._____ à Y._____, de mars à novembre 2000, puis auprès de la société 2._____ à Z._____ du 21 mars au 21 décembre 2001, son contrat de manoeuvre ayant été renouvelé pour l'année suivante dès le 4 mars 2002 et jusqu'au 4 décembre 2002 (pces 99, 191 p. 3 et 192). Le 4 mars 2002, il subit un accident de chantier (pce 141).

Après une perte de connaissance de quelques minutes, l'intéressé est transféré à l'hôpital de W._____ où l'on diagnostique un traumatisme crânio-cérébral moyen (TCC), un hématome palpébral supérieur droit et une plaie occipitale (pces 149 et 159). Les médecins sollicités par la suite notent, de plus, des troubles attentionnels et mnésiques avec ralentissement sévère, des difficultés gnosiologiques visuelles, une symptomatologie post-traumatique (cf. notamment rapports médicaux du Dr A._____ du 18 avril et 17 mai 2002, pces 126 et 152; rapport du Consilium psychiatrique du 25 juillet 2002, pce 184; avis de sortie du 20 août 2002 de la Dresse B._____, pce 201), ainsi qu'une limitation fonctionnelle de la cheville gauche (certificat médical du Dr C._____ du 13 juin 2002, pces 157 à 159; rapport médical du 23 juillet 2002 du Dr D._____, pce 172; rapport de physiothérapie non daté du thérapeute E._____, pce 177).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), reconnaît une incapacité de gain de 100% à X._____ à compter du 7 mars 2002, puis de 60% dès le 1^{er} mai 2005, et lui octroie des indemnités journalières jusqu'au 30 juin 2005 (pces 34, 103 et 134 à 139).

B.

En date du 30 septembre 2002, X._____ dépose une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD; pce 197).

Lors de l'instruction de la cause, outre les certificats médicaux figurant dans le dossier de la SUVA, l'OAI-VD produit les pièces suivantes :

- le rapport médical du 1^{er} octobre 2002 des Drs F._____ et B._____, de la clinique romande de réadaptation, lesquels diagnostiquent une neuroéducation et thérapies physiques fonctionnelles, un traumatisme crânio-cérébral moyen avec contusion fronto-basale droite et fissure du toit de l'orbite droite, un syndrome post-commotionnel, une hyposmie, un ptérygion droit, de l'astigmatisme bilatéral et myopie bilatérale et de probables séquelles de lésion haute du nerf grand sciatique. Les médecins concluent à une capacité de travail nulle dans le métier de manoeuvre en génie civil dès le 22 août 2002 (pce 133 pp. 7 à 11);

- le rapport médical des 28 et 29 octobre 2002 du Dr A._____, médecin généraliste à W._____, lequel relève les diagnostics d'hyposmie, céphalées temporales et vertiges rotatoires épisodiques depuis le traumatisme crânio-cérébral; état dépressif réactionnel; status après fracture lente du 4^{ème} métatarsien gauche et algoneurodystrophie secondaire en décembre 2001; status après entorse de la cheville gauche traitée conservativement en mai 2001; insuffisance des releveurs du pied et des péroniers latéraux depuis environ 10 ans, sur probable lésion du sciatique. Il précise que l'état de santé de l'intéressé est stationnaire, l'incapacité de travail étant de 100% depuis le 4 mars 2002 (pces 133 pp. 1 à 6);

- un rapport médical de février 2003 établi par les Drs G._____, H._____ et I._____ du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), qui relèvent que l'intéressé est un patient fatigable, ralenti et présentant des signes de la lignée anxio-dépressive; ils constatent en outre des déficits attentionnels sévères (ralentissement, fluctuation excessive et omissions) auxquels s'associent un manque du mot modéré, une motricité manuelle déficitaire, de légers signes dysexécutifs et de faibles capacités d'apprentissage en modalité verbale; les fonctions practo-gnosiques sont préservées (pce 131 p. 2);

- un rapport médical intermédiaire du 23 juin 2003 du Dr A._____, lequel relève des troubles neuropsychologiques (syndrome frontal) après contusion cérébrale et fracture de l'orbite. Ce praticien évoque un état stationnaire, sans évolution favorable depuis la sortie de l'hôpital en 2002. Le patient est ralenti, avec des troubles mnésiques et de la concentration, et il doit être stimulé constamment (pce 126 p. 2);

- un rapport médical du 1^{er} septembre 2003 des Drs J._____ et I._____ faisant suite à un examen neuropsychologique pratiqué le 18 août 2003. Les médecins mentionnent que cette évaluation a mis en évidence des troubles attentionnels et mnésiques, un ralentissement sévère ainsi que des difficultés de gnosies visuelles; de plus, il a été constaté une symptomatologie post-traumatique. Ce tableau correspond, 13 mois après l'accident, à une atteinte à l'intégrité modérée de 20% (pce 126 pp. 4 et 5);

- l'avis médical du 25 septembre 2003 du Dr K._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité, Service médical régional (SMR) Léman, qui propose de compléter l'instruction du dossier en demandant à la Prof. I._____ de se prononcer sur « l'exigibilité compte tenu des limitations fonctionnelles neuro-psychologiques » (pce 127);

- un rapport médical du 7 octobre 2003 de la Prof. I._____, laquelle diagnostique des troubles attentionnels et mnésiques, un ralentissement sévère, des difficultés gnosiques visuelles, une symptomatologie post-traumatique et un traumatisme crânio-cérébral avec contusion fronto-basale droite; ce médecin retient une incapacité de travail de 100% dès le 4 mars 2002 (pce 124).

Par décision du 5 février 2004, l'OAI-VD accorde à X._____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2003 (pce 117 p. 3).

C.

Le 10 août 2005, l'OAI-VD entreprend une procédure de révision (pces 19 et 42).

Sont versés en cause dans le cadre de l'instruction :

- le rapport médical du 28 octobre 2004 de la Prof. I._____, laquelle relève que par rapport à sa dernière évaluation du 18 août 2003, il y a une amélioration dans les domaines de la mémoire et des gnosies visuelles, mais que la persistance du ralentissement et des troubles attentionnels demeure. Elle estime l'atteinte à l'intégrité comme moyenne, soit 50% (pce 46 pp. 2 et 4);

- le certificat médical du 14 décembre 2004 du Dr L._____ qui mentionne que l'intéressé pourrait travailler à temps partiel (par exemple à 50%) dans une activité adaptée à son handicap, c'est-à-dire

une activité ne nécessitant pas un engagement intellectuel important (pce 47 pp. 2 à 5);

- l'avis médical du 15 mars 2006 de la Dresse M._____ du SMR Suisse romande, qui relève que le médecin traitant, le Dr L._____, parlait d'une possible activité exigible à 50%; la Dresse M._____ propose que soit pratiquée une évaluation neurologique et psychiatrique (pce 32);

- l'avis médical du 14 août 2006 de la Dresse M._____ relevant que tant la Prof. I._____ que le Dr L._____ estiment qu'une capacité de travail de 50% serait exigible, avec néanmoins de nombreuses réserves. La Dresse M._____ précise que si, sur le plan neurologique il n'y a pas d'incapacité à proprement parler, la situation neuropsychiatrique n'est pas claire, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles n'étant pas précisées. Compte tenu de cette situation, ce médecin propose de soumettre l'intéressé à un examen psychiatrique (pce 28);

- le rapport médical du 14 janvier 2008 des Drs N._____ et O._____ suite à l'expertise psychiatrique du 22 novembre 2007. Les médecins diagnostiquent un syndrome post-commotionnel, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé, et une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. La capacité de travail exigible du point de vue psychiatrique et neuropsychologique est de 50% dès le 25 octobre 2004 dans une activité adaptée, nulle dans l'activité de manoeuvre (pce 19).

D.

Dans son avis médical du 17 janvier 2008, le Dr K._____, du SMR Suisse romande, constate que l'examen psychiatrique ne permet pas de mettre en évidence une pathologie de nature psychologique autre que le syndrome post-commotionnel. Il note toutefois que l'intéressé consomme régulièrement des quantités importantes d'alcool, comme il en avait l'habitude avant son accident, cette consommation pouvant aggraver les troubles neuropsychologiques. Selon le Dr K._____, l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré en octobre 2004, date de l'examen neuropsychologique de la Prof. I._____. A partir de cette date, la capacité de travail est de 50% dans une activité adaptée (pce 18).

E.

Par projet de décision du 18 juillet 2008, l'OAI-VD, signifie à X._____ qu'il entend remplacer son droit à la rente entière d'invalidité par un quart de rente. L'Office, comparant le revenu mensuel avant invalidité de X._____ de Fr. 50'565.-- à son revenu annuel d'invalidité de Fr. 27'197.-- (salaire annuel de Fr. 57'258.24 pour une activité simple et répétitive dans le secteur privé production et service selon l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004, tableau T1, niveau de qualification 4, adapté à la durée horaire de 41.6 heures/semaine, après un abattement de 5%, pour une activité à 50%) aboutit à une perte de gain de 46% (pce 10).

L'intéressé étant rentré définitivement au Portugal, le dossier a été transmis à l'Office de l'assurance invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; pce 8).

F.

Par décision du 14 octobre 2008, l'OAIE remplace la rente entière d'invalidité dont bénéficiait l'assuré par un quart de rente, avec effet dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision. L'Office reprend l'argumentation et le calcul figurant dans le projet de décision du 18 juillet 2008 (OAI-VD pce 1 pp. 3 ss).

G.

Par acte du 7 novembre 2008, X._____ recourt contre la décision du 14 octobre 2008. Il relève que son état de santé ne s'est pas amélioré et conclut au maintien de sa rente entière d'invalidité. Il demande l'établissement d'une nouvelle expertise médicale (TAF pce 1).

Dans sa réponse du 16 janvier 2009, l'OAIE, se fondant sur la prise de position de l'OAI-VD – lequel mentionne que « tous les médecins consultés, à l'exception du Professeur I._____, s'accordent à dire que la capacité de travail de l'assuré est de 50% dans une activité adaptée » – propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 3).

Invité à répliquer, le recourant fait parvenir, en date du 16 février 2009, une correspondance au Tribunal fédéral à Lucerne, lequel la transmet au Tribunal de céans comme objet de sa compétence (TAF pce 10). Cette correspondance, considérée comme une demande de restitution de l'effet suspensif, est communiquée à l'autorité inférieure, laquelle

se détermine le 24 mars 2009, concluant à son rejet (TAF pce 9). Par décision incidente du 7 avril 2009, le Tribunal administratif fédéral (ci-après aussi TAF) rejette la demande d'effet suspensif (TAF pce 11). Le recours déposé en date du 5 mai 2009 contre cette décision incidente a été déclaré irrecevable par le Tribunal fédéral par arrêt du 23 juin 2009 (TAF pces 14 et 15).

L'avance de frais de Fr. 300.-- a été versée par le recourant dans le délai fixé pour ce faire (TAF pce 6).

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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

4.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). 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-là, des nouvelles.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI [art. 28 al. 2 LAI dès le 1^{er} janvier 2008]). 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 (art. 13 LPGGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 28 al. 1^{er} LAI [art. 29 al. 4 LAI à partir du 1^{er} janvier 2008]). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'Union européenne.

6.

6.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGGA, 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. Le deuxième alinéa de la même disposition prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2 L'art. 88a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'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. 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.

7.

7.1 Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa, le juge doit prendre généralement en considération l'influence

de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2 En l'occurrence, le recourant, par décision du 5 février 2004, a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2003. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 5 février 2004, date de la décision octroyant le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 14 octobre 2008, date de la décision litigieuse.

8.

8.1 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 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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, ATF 114 V 310 consid. 3c).

8.2 L'art. 69 RAI 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.

Le juge des assurances sociales 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 (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

9.

9.1 En l'espèce, en février 2004, le droit à la rente entière d'invalidité, avec effet au 1^{er} mars 2003, avait été reconnu au recourant en raison d'un traumatisme crânio-cérébral moyen avec contusion fronto-basale droite et fissure du toit de l'orbite droite, un état dépressif réactionnel, un status après entorse de la cheville gauche traitée conservativement en mai 2001, de l'astigmatisme et de la myopie bilatérale, des troubles attentionnels et mnésiques (pces 117 à 133).

9.2 Lors de la procédure de révision initiée en août 2005, la Prof. I._____ a relevé une amélioration dans les domaines de la mémoire et des gnosies visuelles, mais a retenu une persistance du ralentissement et des troubles attentionnels. Toutefois, alors que dans son rapport médical du 7 octobre 2003, elle retenait une incapacité de travail de 100% dès le 4 mars 2002 (pce 124), lors de la procédure de révision elle note que les pathologies décrites permettent d'estimer l'atteinte à l'intégrité comme moyenne, soit de 50% (pce 46). Le Dr L._____, quant à lui, mentionne que d'un point de vue strictement neurologique, il n'y a pas d'incapacité de travail, et vraisemblablement pas non plus du point de vue ophtalmologique. Il relève que le recourant pourrait travailler à temps partiel, soit à 50%, dans une activité adaptée à son handicap mnésique et ses troubles attentionnels, soit une activité ne nécessitant pas un engagement intellectuel important (pce 47 pp. 2 à 5). Cet avis est partagé par les Drs N._____ et O._____, qui, dans leur expertise psychiatrique effectuée le 22 novembre 2007, n'ont retenu, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, qu'un syndrome post-commotionnel. Si les experts ont conclu à une capacité de travail nulle en tant que manoeuvre, ils ont souligné que, du point de vue psychiatrique et neuropsychologique, la capacité de travail était

exigible à raison de 50% dans une activité adaptée (pce 19). L'expertise effectuée par ces deux médecins et les certificats médicaux susmentionnés reposent par ailleurs sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale de l'assuré, ne contiennent pas d'incohérence et aboutissent à des conclusions claires et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi. Sur le plan somatique, la Prof. I._____ note encore une amélioration dans le domaine des gnosies visuelles. Quant à l'entorse constatée en octobre 2002, elle a fait l'objet d'un traitement conservateur et n'apparaît par ailleurs dans plus aucun certificat médical. Il y a donc lieu de constater que depuis l'examen neuropsychologique de la Prof. I._____ pratiquée en 2004, l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré au point de lui permettre, selon les médecins consultés, de trouver une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Tel est également la conclusion à laquelle arrive le Dr K._____, du SMR Suisse romande (pce 18).

9.3 Eu égard à ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral considère ainsi que le recourant conserve une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité de substitution adaptée à son état de santé.

9.4 La conclusion tendant à la mise en oeuvre d'une nouvelle expertise doit être rejetée, le dossier étant, comme on l'a vu, suffisamment étayé pour permettre à l'autorité de céans de statuer.

10.

10.1 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

10.2

10.2.1 Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la

survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, le recourant a cessé son activité en 2002 à cause d'un accident. Pour définir le salaire avant invalidité, il faut se référer aux revenus concrètement perçus par l'intéressé en 2002 indexés jusqu'à 2008, à savoir au jour de la décision attaquée. On ne peut dès lors confirmer le calcul de l'OAIE (pce 10) qui s'est basé sur le salaire qu'aurait perçu l'assuré en 2004.

10.2.2 Il ressort des dossiers de la cause que le recourant percevait (ou aurait dû percevoir) en 2002 un salaire annuel de Fr. 49'423.-- (pce 30 p. 3). Indexé à 2008 (Fr. 49'423.-- x 2092 / 1933; cf. Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels de l'Office fédéral de la statistique [OFS]), le revenu annuel sans invalidité s'établit à Fr. 53'488.31.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsqu'un assuré a réalisé un revenu sans invalidité nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche en raison de facteurs étrangers à l'invalidité et qu'il ne désirait pas s'en contenter délibérément, il convient d'abord d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer, soit en augmentant de manière appropriée le revenu sans invalidité effectivement réalisé ou en le remplaçant par les données statistiques, soit en réduisant de manière appropriée la valeur statistique du revenu d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1). Est à considérer comme nettement inférieur au sens de cette jurisprudence, un salaire effectivement réalisé qui est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel de la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2). Si une différence au moins aussi grande devait apparaître, le parallélisme ne peut porter que sur la part qui dépasse le taux minimal de 5% (loc. cit. consid. 6.1.3).

10.2.3 En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2008 de l'OFS, valeur dans le domaine production et services (homme, niveau de qualification 4), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 4'939.50.-, à savoir annuellement Fr. 59'274.-- (Fr. 4'939.50.- x 12). Cette donnée, calculée sur 40 heures/semaine doit être adaptée au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2008

dans ces secteurs (41.5 h/sem., La Vie économique 12-2008, B 9.2), soit Fr. 61'496.77.

Il apparaît donc qu'en l'espèce, le recourant réalisait, en exerçant son activité lucrative habituelle, un revenu représentant le 86.97% (Fr. 53'488.31 x 100 / Fr. 61'496.77) du salaire usuel de la branche. Dans la mesure où le salaire effectivement obtenu est nettement inférieur (13.03%) au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral et que les autres conditions sont réalisées en l'espèce, il convient d'effectuer un parallélisme des revenus à comparer. La valeur statistique du revenu d'invalidé sera donc réduite de 8.03% (13.03% - 5%).

10.3 Les activités de substitution entrant en ligne de compte (cf. notamment pces 81 à 90) doivent être classées dans les activités légères comparables à des activités simples et répétitives, pour un homme, de niveau de qualification 4, selon le Tableau TA1, toutes branches confondues (revenu mensuel selon l'ESS 2008: Fr. 4'806.-, à savoir annuellement Fr. 57'672.-). Adapté au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2008 (41.6 h/sem., La Vie économique 12-2008, B 9.2), le revenu théorique annuel d'une activité de substitution à 100% doit être porté à Fr. 59'978.90, ce qui correspond, pour une activité à 50% (cf. 9.3), à Fr. 29'989.45.

Comme on l'a vu, en raison du parallélisme des revenus et de l'incapacité de travail dans les activités de substitution, ce salaire théorique doit être réduit de 8.03% (cf supra 10.2.3), de sorte que le salaire annuel d'invalidé s'établit à Fr. 27'581.29.

Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (43 ans), de son handicap et du fait qu'il ne peut reprendre que partiellement l'exercice d'une activité lucrative, le Tribunal de céans considère que le taux de réduction du salaire d'invalidé retenu par l'autorité inférieure de 5% est particulièrement bas. Bien que celle-ci dispose en la matière d'un large pouvoir d'appréciation, il convient néanmoins d'appliquer, compte tenu des circonstances, un taux de réduction du salaire d'invalidé de 10%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalidé est dès lors de Fr. 24'823.16.

10.4 La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 53'488.31 au revenu d'invalidité de Fr. 24'823.16 fait apparaître un préjudice économique de 53.59%, taux d'invalidité correspondant à une demi-rente. A noter que si l'on avait appliqué le taux d'abattement de 5% retenu par l'OAIE, le préjudice économique aurait été de 51.01% (revenu d'invalidité de Fr. 26'202.22), soit un taux permettant également d'ouvrir le droit à une demi-rente d'invalidité.

11.

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe général 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. 4c, 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 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 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).

Le recours doit par conséquent être partiellement admis et la décision du 14 octobre 2008 de l'autorité inférieure réformée, en ce sens que l'intéressé a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2008.

12.

12.1 Vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure.

12.2 L'art. 7 al. 1^{er} du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés

par le litige. En l'espèce, le recourant, qui n'est pas représenté, n'a pas fait valoir de frais indispensables et relativement élevés, de sorte qu'il ne lui est pas attribué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. La décision du 14 octobre 2008 de l'Office fédéral de l'invalidité pour les assurés résidant à l'étranger est réformée, en ce sens que X._____ est mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2008.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Dès l'entrée en force du présent arrêt, l'avance de frais de Fr. 300.-- versée par le recourant lui sera restituée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

Cédric Steffen

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 :