



Cour III
C-7548/2008
{T 0/2}

Arrêt du 23 novembre 2010

Composition

Madeline Hirsig (présidente du collège),
Stefan Mesmer, 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

Prestations de l'assurance-invalidité (décision du
28 octobre 2008).

Faits :**A.**

X._____, ressortissant français né le 23 octobre 1974, a travaillé comme frontalier depuis 2002, d'abord pour une station d'élevage avicole, puis, à partir de juin 2005, pour l'entreprise de déménagement Y._____ à Z._____ (JU). Au cours de ces années, il s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI).

Le 23 août 2007, il a été victime d'un accident du travail: en décrochant une remorque, il a été fauché par le timon et blessé au genou gauche.

B.

Dans son rapport du 15 octobre 2007, le Dr A._____, chirurgien orthopédiste, a constaté que le choc avait atteint la partie haute de la rotule en plein corps musculaire du quadriceps. Il n'y avait pas eu rupture complète de ce muscle, mais une contusion de son ensemble associée à une contusion osseuse en regard du condyle externe, tel que cela avait été mis en évidence par un IRM du 14 septembre 2007 (SUVA pce 22). Il a remarqué que, depuis l'accident, l'évolution était satisfaisante, mais a noté que les lésions tendino-musculaires étaient longues de récupération, surtout pour un muscle qui est le plus gros de l'organisme (SUVA pce 14).

Le 22 janvier 2008, le Dr B._____, médecin traitant de X._____, reprenant les résultats de l'IRM, a diagnostiqué une lésion du muscle quadriceps gauche avec rupture partielle des fibres du muscle vaste externe. Il a préconisé une kinésithérapie et de la rééducation. Une reprise du travail dépendait de l'évolution des mesures rééducatives (SUVA pce 24).

Le 29 février 2008, X._____ a été examiné par le Dr C._____ du Service médical de la SUVA à Delémont. Ce dernier a constaté le traumatisme direct du genou gauche avec lésion du muscle quadriceps. L'assuré évoquait toujours des douleurs intra-articulaires du genou gauche, associées à des difficultés fonctionnelles. Le Dr C._____ a souhaité un arthro-IRM afin de s'assurer que le pivot central n'avait pas été touché. Pour lui, il était bien clair qu'il n'y avait pas de capacité de travail qu'on puisse retenir dans l'activité de

déménageur. Il a ajouté que « le patient aurait par contre une pleine capacité dans des activités légères, sédentaires, avec alternance de la position assise et debout, en évitant les positions à genoux et accroupies, ainsi qu'en limitant les escaliers et les échelles » (SUVA pce 27). Le nouvel IRM a montré un genou normal (SUVA pce 34).

Dans son rapport du 19 mai 2008, le Dr A._____ a confirmé l'absence d'atteinte ligamentaire. Il a en revanche souligné que tout le système extenseur avait été endommagé, ne pouvant prédire encore combien de temps le genou allait être déficitaire ou douloureux. Le port de charges lourdes était défendu. Un reclassement professionnel pourrait être envisagé: l'accident s'était déroulé il y a plus d'un an et le Dr A._____ ne voyait pas pourquoi son patient récupérerait actuellement mieux d'un seul coup. Il a conseillé à X._____ de s'adresser à un médecin de la rééducation (SUVA pce 35). Le Dr C._____ a pris connaissance de ce rapport: il a relevé qu'une reprise du travail comme déménageur était très compromise et qu'il fallait annoncer le cas à l'AI (SUVA pce 36).

C.

Dans son analyse de situation du 1^{er} juillet 2008, le responsable de la SUVA a noté que X._____ lui avait indiqué que son état de santé ne s'améliorait pas. Dès la mi-journée, il boitait, avait des difficultés à utiliser l'embrayage de sa voiture, ce qui limitait sa capacité à conduire. Il ressentait également des douleurs dans la hanche gauche et le bas du dos. L'assuré a signalé des problèmes de circulation dans la jambe et une prise de poids. Il ne pouvait plus faire de sport (SUVA pce 39).

Le 26 juin 2008, X._____ a, par l'entremise de la SUVA, présenté une demande de prestations auprès de l'Office AI du canton du Jura (ci-après: l'Office AI) pour des mesures de réadaptation professionnelle ou une rente (SUVA pce 40, AI pce 145).

Par décision du 18 décembre 2008, la SUVA a octroyé à X._____ une rente d'invalidité de Fr. 845.25 ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. La SUVA a considéré que l'intéressé était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie en évitant les déplacements importants et en tout cas pas en terrain irrégulier ou en pente, en évitant échelles et escaliers ainsi que les positions à genoux et accroupies, avec alternance entre la position

assise et debout. Une activité du type opérateur ou ouvrier de polissage était exigible à plein temps, mais il en résultait une perte de capacité de gain de 23% (SUVA pce 41).

D.

A partir du 9 juillet 2008, l'Office AI a instruit la demande de X._____. Ont notamment été produits:

- une réponse du Dr A._____ du 30 juillet 2008, où il a exposé qu'il était difficile pour lui de se prononcer sur l'état de santé de l'intéressé, car il ne l'avait vu qu'à deux reprises. Il s'est essentiellement référé à sa dernière prise de position de mai 2008, dans laquelle il avait conseillé à l'assuré un reclassement professionnel et une prise en charge par un médecin spécialisé en rééducation (AI pce 134);
- l'avis du Dr D._____ du Service médical régionale de l'assurance-invalidité (SMR), du 18 août 2008, qui note que les suites de l'accident ont été marquées par une persistance des douleurs au niveau du quadriceps, avec une atrophie de ce dernier. Le problème se situe donc au niveau du quadriceps qui n'a pas récupéré. Dans une activité adaptée, tenant compte des limitations fonctionnelles décrites par ses confrères, le Dr D._____ est d'avis que la capacité de travail est de 100% (AI pce 129);
- un questionnaire rempli par l'entreprise Y._____ daté du 26 août 2008 et la production de fiches de salaire (AI pces 109 à 120).

E.

Dans son projet de décision du 10 septembre 2008, l'Office AI a retenu que l'état de santé de X._____ ne permettait plus à celui-ci d'exercer son activité habituelle de déménageur depuis le 23 août 2007; dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, sa capacité était totale depuis le 19 juin 2008. Le revenu que l'intéressé pourrait réaliser avec son handicap (Fr. 55'296.23) étant supérieur de 19.60% à celui qu'il avait avant son accident (Fr. 46'234.64), il ne subissait aucune perte économique. X._____ ne remplissant ni les conditions d'octroi de mesures professionnelles ni celles de la rente, l'Office AI a proposé le rejet de la demande, tout en lui donnant la possibilité de faire part de ses observations (AI pces 100 et 102).

Le 15 septembre 2008, X._____ a été entendu par l'Office AI. Il

s'est opposé au projet de décision. Il a exposé avoir besoin, en raison de l'atteinte à sa santé et des emplois exercés par le passé (domaine agricole, pisciculture, déménagements), d'une réelle formation ou d'un aménagement de son futur poste de travail pour lui donner une chance de retrouver un emploi. Il a contesté le calcul de la perte économique qui ne tenait pas compte d'un taux d'occupation à 85% (non à 100%) et du fait qu'il était sous-payé. Il a précisé ne pas pouvoir se maintenir dans la position assise plus d'une heure et avoir besoin de bouger sans quoi ses jambes s'ankylosaient. Son genou gonflait lorsqu'il marchait trop et il devait consulter un ostéopathe prochainement (AI pce 96). Il a encore fourni:

- un certificat du Dr B._____ du 15 septembre 2008, qui déclare que son patient présente des séquelles douloureuses car fonctionnelles du genou et de la cuisse gauche qui contre-indiquent l'exercice de toute activité professionnelle nécessitant une flexion du genou, le port de charges supérieur à 10kg, la montée/descente d'escaliers. La diminution de l'activité professionnelle pourrait être évaluée au mieux par un médecin spécialiste de la rééducation fonctionnelle (AI pces 93s.);
- un rapport du Dr A._____ du 22 septembre 2008, qui note une atrophie nette du muscle quadriceps, des douleurs à la flexion forcée du genou et des douleurs péri-rotuliennes. Le médecin est d'avis que ces séquelles vont sans doute persister durant de nombreuses années, voire même devenir définitives. Il juge nécessaire que le patient soit pris en charge par un médecin de rééducation ou un ostéopathe et que, sur un plan professionnel, un reclassement ou un aménagement de son poste de travail soit prévu (AI pce 95);
- un compte-rendu de consultation du 2 octobre 2008 établi par le Dr E._____, spécialiste en médecine physique et de réadaptation. Son examen révèle principalement des réflexes rotuliens faibles symétriques, une raideur du droit fémoral gauche et des ischio-jambiers gauches évalués à 4/5 au testing, des douleurs à la palpation des facettes rotuliennes du genou gauche. Malgré l'ancienneté du traumatisme, il a proposé 15 séances de kinésithérapie (AI pce 90 et 91).

F.

Par décision du 28 octobre 2008, l'Office AI pour les assurés résidant

à l'étranger (OAIE) a rejeté la demande de X._____ sur la base de l'argumentation présentée dans le projet de décision. L'OAIE a exposé qu'en juin 2005, il aurait été loisible à l'intéressé d'accepter un travail à 100% plutôt qu'à 85% auprès d'un autre employeur. De plus, même si son revenu avant invalidité était adapté à un taux de 100%, il serait toujours en mesure de réaliser un revenu après invalidité supérieur à son salaire de déménageur, de sorte qu'il ne subissait aucune perte économique (AI pces 86s.).

G.

Le 25 novembre 2008, X._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal). Il a allégué qu'il n'était pas aisé de trouver un emploi de déménageur à 100% dans le canton du Jura. Comme de nombreux autres frontaliers, il avait été sous-payé pour son poste de déménageur de pianos. Il a rappelé qu'il était un ancien pisciculteur, détenteur d'une formation agricole, qui n'avait plus une capacité physique optimale depuis son accident. Il ne possédait aucune expérience dans le domaine de l'industrie de précision pour travailler comme opérateur, un marché sur lequel il existait dans le Jura un personnel qualifié. Il avait toujours exercé des travaux de force et n'avait aucune notion du travail manuel et minutieux, de l'informatique ou de la micro-industrie. Sans aide de l'AI pour un reclassement ou une formation, il ne pourrait pas retrouver un emploi prenant en compte son handicap. Suite à son accident, il avait perdu son travail, son rythme de vie, la possibilité de faire du sport. Il a demandé à ce qu'on lui accorde un deuxième chance dans sa vie professionnelle et personnelle (TAF pce 1).

Il a notamment produit en annexe un examen médical final du Dr C._____ du 1^{er} octobre 2008, qui reconnaît encore une fois une instabilité du pivot central au niveau du genou gauche, en relation probable avec le manque de substance au niveau de la musculature quadricipitale. Cette situation devait être considéré comme définitive, ce qui amenait à reconnaître la nécessité d'une adaptation des sollicitations professionnelles (il a repris la liste d'activités adaptées déjà énoncée le 29 février 2008). Il a encore versé au dossier plusieurs copies de certificats médicaux dont il a déjà été fait mention précédemment.

H.

Par préavis du 22 janvier 2009, l'OAIE a conclu au rejet du recours. en

se fondant sur la prise de position de l'Office AI. Celui-ci a exposé que selon le Dr D. _____ du SMR, l'assuré conservait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles de la SUVA. Il a confirmé sa méthode de calcul, qui montre une différence positive de 19.60% entre le salaire avant et celui après invalidité. Selon l'Office AI, au moment de la comparaison des revenus, il était approprié de se baser sur le salaire effectivement réalisé par l'assuré avant son accident, même si ce revenu était peu élevé et qu'il correspondait à un poste à 85%. En outre, ce n'était pas à l'AI de trouver une place de travail à une personne qui n'était pas invalide, en dépit des difficultés liées à la conjoncture (TAF pce 3).

Invité à se déterminer, le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF, 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 et LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le TAF 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).

1.2 L'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) précise les compétences des offices AI cantonaux et de l'OAIE. Ce dernier est ainsi compétent pour enregistrer et examiner les demandes des assurés domiciliés à l'étranger, sous réserve de l'art. 40 al. 2 RAI, qui règle le cas particulier des demandes des frontaliers. L'art. 40 al. 2 RAI prévoit en effet que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que

frontalier. Il appartient à l'OAIE de notifier les décisions (art. 40 al. 2 RAI dernière phrase). L'art. 40 al. 3 RAI dispose encore que l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la cette loi 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. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 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.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), 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, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal 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 États 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 États (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 États 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 États 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'ALCP, 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.

S'agissant du droit applicable, il convient encore 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.

En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations AI le 3 juillet 2008 et la décision litigieuse a été prononcée le 28 octobre 2008. Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI et de la LPGA entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008.

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).

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 de cotisations, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un État membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois années au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est 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 LPGGA). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un État 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 État membre.

6.3 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 En application de l'art. 29 al. 1 LAI, 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. 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).

7.

L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement) sont au nombre des mesures de réadaptation. Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, et peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger.

Un assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b). Par reclassement, il faut entendre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence ne se rapporte pas tant au niveau de formation qu'à la possibilité de gain qu'on peut attendre d'un reclassement. En principe l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, mais pas aux mesures les meilleures possible d'après les circonstances du cas (ATF 124 V 108 et les références citées, en particulier ATF 122 V 79, 121 V 260, 118 V 212, 110 V 102).

Selon l'art. 16 LPGa, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de la rente, qui est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (ATF 126 V 241 consid. 5, 108 V 210 consid. 1d).

8.

8.1 La notion d'invalidité de l'art. 28 al. 1 let. c LAI, 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).

8.2 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).

8.3 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.

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.

Depuis l'accident de travail du 23 août 2007, X. _____ n'a pas repris d'activité lucrative. N'étant plus en mesure d'exercer sa profession de déménageur, il a demandé à bénéficier de mesures de reclassement professionnel afin de pouvoir travailler dans un domaine qui tienne compte de son état de santé, voire, implicitement, à bénéficier d'une rente AI.

De son côté, l'Office AI a soutenu que le recourant serait en mesure de réaliser un revenu supérieur dans l'exercice d'une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles que ce qu'il gagnait en tant que déménageur, de sorte qu'il ne subit aucune perte économique et ne remplit ni les conditions d'octroi de mesures professionnelles, ni celles de la rente d'invalidité.

10.

10.1 Le 23 août 2007, le timon d'une remorque a violemment heurté X. _____ à la hauteur du genou gauche. Lors de l'examen du 19 mai 2008, le Dr A. _____, chirurgien orthopédiste, a constaté que tout le système extenseur du genou gauche avait été endommagé. Le 22 septembre 2008, plus d'une année après l'accident, le Dr A. _____ a confirmé sa précédente analyse, à savoir une atrophie nette du muscle quadricipital, des douleurs à la flexion du genou ainsi que des douleurs péri-rotuliennes. Selon le Dr A. _____, ces séquelles vont demeurer durant de nombreuses années, voire sont permanentes (AI pce 95). Son diagnostic est, dans l'ensemble, partagé par les différents médecins qui sont intervenus au cours de la procédure. Le Dr C. _____ (SUVA) a ainsi relevé, dans son examen médical final du 1^{er} octobre 2008, une instabilité du pivot central au niveau du genou gauche, en relation probable avec le manque de substance au niveau de la musculature quadricipitale, une situation qui devait être considérée comme définitive. En revanche, les soupçons de lésion ligamentaire ont pu être écartés, comme l'a rappelé le Dr D. _____ (SMR).

Le Dr B. _____ (médecin traitant) a considéré comme contre-indiqué l'exercice de toute activité nécessitant une flexion complète du genou, le port de charges supérieures à 10kg, la montée et descente fréquente d'un escalier. Selon lui, la diminution de l'activité professionnelle pourrait être évaluée au mieux par un médecin

spécialiste en rééducation fonctionnelle (AI pces 93 et 94). X. _____ a donc été dirigé vers le Dr E. _____ (médecine physique et réadaptation). Celui-ci a évoqué les plaintes de son patient: douleurs antérieures à la cuisse et au genou gauche, s'aggravant en position assise, accroupie, à genoux, en montée ou en descente, ainsi qu'une sensation de lâchage imminent du genou. Ce médecin ne s'est pas prononcé sur les activités de substitution que le recourant serait en mesure d'exercer (TAF pce 1).

De son côté, le Dr C. _____, dans son rapport complet et détaillé du 1^{er} octobre 2008, a également jugé que l'atteinte à l'intégrité corporelle subie par X. _____ nécessitait une adaptation des sollicitations professionnelles. Il a considéré que dans des activités légères, ne comportant pas de déplacements importants et en tout cas pas en terrain irrégulier ou en pente, en évitant les échelles et les escaliers ainsi que les positions à genoux et accroupies, avec alternance entre la position assise et debout, la capacité de travail de l'assuré dans le contexte de places parfaitement adaptées était complète (cf. examen médical final, TAF pce 1). En cela, le Dr C. _____ a repris les principales conclusions qu'il avait formulées en février 2008, lorsqu'il avait constaté que l'intéressé conservait une pleine capacité de travail dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (SUVA pce 27). A l'identique, le Dr A. _____ a estimé que le port de charge lourde était défendu. En mai 2008, il avait déjà conseillé un reclassement professionnel car il ne voyait pas pourquoi le patient "récupérerait actuellement mieux d'un seul coup", une mesure qu'il a entérinée en septembre 2008, suggérant un reclassement ou l'aménagement du poste de travail de X. _____ (AI pces 95 et 132). Le Dr D. _____ (SMR) s'est rallié à la position émise par ses deux confrères (AI pce 129).

10.2 Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que X. _____ souffre d'un traumatisme musculaire du quadriceps suite à un écrasement, qui ne lui permet plus d'exercer son ancienne profession de déménageur. Il peut faire sienne les conclusions du Dr C. _____, qui considère qu'en tenant compte des limitations fonctionnelles décrites dans ses rapports de février et octobre 2008, qui correspondent au demeurant à celles énoncées par les Drs A. _____ et B. _____, la capacité de travail de X. _____ demeure entière dans une activité adaptée. Cette appréciation est parfaitement documentée, reflète avec exactitude l'évolution de l'état de santé de

X._____ sur plus d'une année et n'est contredite par aucun des médecins ayant examiné l'assuré. Le Tribunal n'a dès lors pas de raisons de s'en écarter. En outre, à l'instar de l'OAIE, le Tribunal est d'avis que le recourant conserve la possibilité d'exercer à plein temps une activité de substitution au moins depuis le 19 juin 2008, soit un mois après les observations formulées par le Dr A._____ dans son certificat du 19 mai 2008, selon lequel l'état de santé du recourant n'était plus guère susceptible d'évoluer.

11.

11.1 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).

11.2 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) publiée par l'Office fédéral de la statistique [OFS] (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

Selon la jurisprudence récente 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 désire 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'invalide (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).

12.

12.1 En l'espèce, le recourant était employé avec un salaire horaire en tant que déménageur à un taux d'occupation correspondant à 85% (cf. déclaration de sinistre LAA, SUVA pce 42; mémoire de recours, TAF pce 1). Il a dû cesser cette activité en août 2007, suite à son accident, même s'il n'a été effectivement licencié qu'ultérieurement.

In casu, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, douze mois après l'accident causant l'incapacité survenu le 23 août 2007 (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1). La comparaison des revenus doit donc être effectuée sur la bases des données salariales portant sur l'année 2008. Selon le décompte de salaire présent au dossier, au cours de l'année 2007, X._____ a perçu pour les huit premiers mois de l'année un salaire brut de Fr. 32'996.27 (pce 109), soit un salaire brut annuel de Fr. 49'494.40 pour un taux d'occupation à 85% ou Fr. 58'228.70 pour un taux d'occupation à 100%. Indexé à 2008 ([Fr. 58'228.70 x 2092 : 2047]; cf. Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels de l'OFS, T1.39), le revenu annuel sans invalidité s'établit à Fr. 59'508.80 (salaire brut à 100%).

Ce chiffre s'éloigne sensiblement du montant retenu par l'Office AI (cf. calcul de la perte économique selon ESS, AI pce 102). En effet, l'Office AI s'est basé sur un salaire perçu en 1997 (puis indexé) plutôt que sur le dernier salaire obtenu par l'assuré, tel qu'il ressort du décompte fourni par son employeur. En outre, l'Office AI n'a, semble-t-il, pas tenu compte du taux d'occupation du recourant. Pour ces différentes raisons, son calcul ne saurait être suivi.

12.2 Selon le Tableau TA1 relatif aux salaires mensuels bruts standardisés de l'ESS 2008 de l'OFS, un homme avec niveau de qualification 3 travaillant dans le domaine des transports terrestre (60), tel que retenu par l'OAIE (pce 102), obtient un revenu statistique moyen mensuel de Fr. 5'330.--, à savoir annuellement Fr. 63'960.-- (Fr. 5'330 x 12). Cette donnée (calculée sur 40 h/sem.) doit être

adaptée au nombre d'heure hebdomadaire effectué en moyenne en 2008 dans ce secteur (42.7 h/sem., Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises [DNT] de l'OFS), soit Fr. 68'277.30.

Aussi, il apparaît que le recourant réalisait, en exerçant son activité lucrative habituelle, un revenu représentant le 87.15% (Fr. 59'508.80 x 100 : Fr. 68'277.30) du salaire usuel de la branche. Dans la mesure où le salaire effectivement obtenu est nettement inférieur (12.85%) au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral, et que les autres conditions sont réalisées, il convient d'effectuer un parallélisme des revenus à comparer. La valeur statistique du revenu d'invalidé sera en conséquence réduite de 7.85% (12.85% – 5%).

12.3 Les activités de substitution proposée par les médecins ayant examiné X._____, plus particulièrement par le Dr C._____ (SUVA), regroupent des activités tels qu'opérateur ou ouvrier de polissage (cf. décision du 18 décembre 2008 de la SUVA, SUVA pce 41). Elles sont comparables à celles exercées par un homme de qualification 4 (activités simples et répétitives) dans le domaine de la production (toutes branches confondues, TA1 10-45) pour un salaire mensuel brut de Fr. 5'137.-- ou annuel de Fr. 61'644.--. Adapté au nombre d'heures effectuées dans ce secteur d'activité en 2008 (41.3 h/sem., DNT), le revenu théorique annuel d'une activité de substitution à 100% doit être porté à Fr. 63'647.40.

En raison du parallélisme des revenus, ce salaire théorique doit être réduit de 7.85%, de sorte que le salaire annuel d'invalidé équivaut à Fr. 58'651.10.

Compte tenu de l'âge du recourant au jour de la décision querellée (34 ans), il se justifie d'opérer, à l'instar de l'administration, une réduction du salaire d'invalidé de 10%, l'abaissement maximal pour raison d'âge et de handicap admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5), étant rappelé que malgré les limitations fonctionnelles que X._____ doit observer, il peut effectuer une activité de substitution à plein temps. Le revenu annuel d'invalidé de X._____ se monte ainsi à Fr. 52'786.--.

12.4 Il en découle que la comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 59'508.80 au revenu d'invalidé de Fr. 52'786.-- fait apparaître un

préjudice économique de 11.30%. Ce taux n'est toutefois pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente ou à des mesures professionnelles.

12.5 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).

Partant, le recours est rejeté et la décision du 28 octobre 2008 est confirmée.

13.

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). Ils sont compensés par l'avance de frais dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

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

(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. Ce montant est compensé par l'avance de frais versée le 25 février 2009.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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 :