**Bundesverwaltungsgericht**

**Tribunal administratif fédéral**

**Tribunale amministrativo federale**

**Tribunal administrativ federal**

Cour III
C-1137/2007

{T 0/2}

# Arrêt du 23 septembre 2009

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Franziska Schneider, Michael Peterli, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

W._____, ___ avenue _____, FR-_____,
représenté par Maître Philippe Ducor,
avenue de Champel 8C, case postale 385,
1211 Genève 12,
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 sur opposition du 9 janvier 2007.

## Faits :

**A.**
Le ressortissant français W._____, né en 1959, remarié, a travaillé en Suisse comme frontalier en 1978 et de 1983 à 2003 et s'est acquitté durant cette période des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 4). En date du 19 février 2004, il a présenté une demande de rente d'invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à Genève (ci-après: OAI/GE), déclarant être atteint dans sa santé et présenter des séquelles d'un accident survenu le 21 septembre 2003, à savoir une amputation mi-jambe gauche ainsi qu'une fracture aggravée du fémur gauche (pce 1).

**B.**
Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAI/GE a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire pour l'employeur du 1er mars 2004 duquel il appert que l'assuré était employé auprès de la société C._____ SA, à Lausanne, en qualité de monteur en télécommunications depuis le 9 janvier 1989, le dernier jour de travail effectif ayant été le 19 septembre 2003; selon les indications données par l'ancien employeur, l'assuré avait travaillé à plein temps, soit 8 heures par jour et 40 heures par semaine, et percevait un salaire annuel de Fr. 80'971.-; dans une lettre annexée, le responsable du personnel de l'entreprise a confirmé que l'assuré n'avait pas connu de problèmes de santé jusqu'à la date de l'accident et a fait part de réserves quant à une éventuelle reprise de la fonction de monteur en télécommunications après la réhabilitation en raison des efforts physiques constants à fournir dans cette activité (pce 19),

- un bilan des lésions d'entrée, établi par le Dr V._____, département de chirurgie, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG, pce 6),

- le dossier de la SUVA, contenant en particulier une déclaration d'accident du 25 septembre 2003, un certificat d'incapacité de travail établi le 22 octobre 2003 par les HUG, le rapport de la brigade de sécurité routière Genève à la gendarmerie de Douvaine du 14 novembre 2003, le procès-verbal de la gendarmerie nationale

du 29 mars 2004, l'expertise toxicologique du 12 novembre 2003, les bordereaux et procès-verbaux de la gendarmerie nationale, un résumé de l'observation des HUG du 18 décembre 2003, un compte-rendu opératoire des 22, 23, 25, 29 septembre et 1er, 7 et 17 octobre 2003, un rapport des HUG du 2 janvier 2004 (Dresse L._____) contenant les réponses aux questions du formulaire initial de la SUVA, le rapport médical du département de chirurgie des HUG du 6 juillet 2004 (Dr A._____) contenant les réponses au formulaire initial de l'OAI/GE, un compte-rendu opératoire des 8 et 23 mars 2004 ainsi qu'un résumé de l'observation des Drs H._____, L._____ et R._____ du 3 mai 2004 (pces 23-38),

- un rapport du 13 décembre 2004 (Dr A._____) contenant les réponses aux questions du formulaire intermédiaire de l'OAI/GE ainsi que les nouveaux éléments suite au dernier rapport du 6 juillet 2004 (pce 43),

- un compte-rendu opératoire du 24 janvier 2005 (Dr P._____), relatif à une amputation transfémorale (pce 45),

- le rapport du 23 mai 2005 (Dr A._____) mentionnant une nette amélioration de l'état de santé, une compliance optimale et une capacité de travail de 0% pour le moment (pce 47),

- un dossier SUVA contenant entre autre un rapport de la Dresse L._____ à l'intention du médecin conseil de la SUVA du 21 mars 2005, décrivant un status post-amputation traumatique de la jambe gauche dont l'évolution était marquée par plusieurs reprises chirurgicales (amputation mi-cuisse gauche) et retenant une incapacité de travail de 100% dès le 21 janvier 2005; les indications obtenues auprès de l'ancien employeur de l'assuré concernant le salaire de valide (gain perdu) pour les années 2003 à 2005; un rapport rédigé le 23 mai 2005 par le Dr A._____ qui décrit une excellente évolution avec rééducation à la marche en cours, le moignon d'amputation étant guéri et le patient indolore, et estime que l'incapacité de travail à moyen et long terme est difficile à déterminer, un changement de profession étant nécessaire; le rapport de l'examen final établi par le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr G._____, le 8 août 2005, concluant à une situation actuellement stabilisée, nécessitant des contrôles médicaux espacés à raison de 3 à 4 fois par an et un suivi par le technicien

prothésiste, une future activité professionnelle avec un horaire complet pouvant être réalisée en position assise (pce 50),

- un rapport d'examen du service médical régional AI SMR Suisse Romande du 18 août 2005 (Dr T._____), concluant à une capacité nulle dans la précédente occupation de monteur-électricien, mais à une capacité complète dans une activité adaptée en position assise; le début de l'aptitude à la réadaptation est fixé au 1er juillet 2005 (pce 53),

- une communication de la SUVA du 23 décembre 2005, informant l'assuré qu'une indemnité journalière sur la base d'une incapacité de travail de 100% sera versée jusqu'au 31 mai 2006, afin de lui permettre d'entreprendre par ses propres moyens ou avec le concours de l'AI des démarches pour trouver un poste de travail adapté (pce 61),

- le rapport de réadaptation professionnelle du 24 février 2006, fondé sur l'entretien du 13 février 2006, duquel il résulte que l'assuré est apparu passif, résigné et non réceptif, sans motivation de suivre une nouvelle formation, réticent à travailler 8 heures par jour, à l'intérieur, s'étant construit une identité d'invalide; le calcul du revenu avec invalidité met en évidence un degré d'invalidité de 33% (pce 63).

Par communication du 22 mars 2006, l'OAI/GE a informé l'assuré qu'une rente entière d'invalidité lui sera versée à partir du mois de septembre 2004 jusqu'au 30 septembre 2005 (pce 64). Dans son prononcé du même jour, l'office cantonal AI a fixé le degré d'invalidité à 100% pour maladie de longue durée et a octroyé la rente pour une durée limitée. Se fondant sur le prononcé de l'instance cantonale, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), en date du 30 mai 2006, a d'abord rendu une décision erronée, remplacée finalement par la décision du 23 juin 2006, accordant à l'assuré une rente entière d'invalidité à partir du 1er septembre 2004 jusqu'au 30 septembre 2005 (pces 65-69). Par opposition, formée par Me Ducor au nom et pour le compte de l'assuré, est contesté le refus de l'autorité inférieure d'allouer une quelconque rente à l'assuré pour la période postérieure au 30 septembre 2005. Le conseil de l'assuré allègue que la reprise d'une activité lucrative à 100% n'était pas envisageable, compte tenu de la capacité de travail réduite dans une activité correspondant aux limitations physiques de l'intéressé. Dans le cadre de la procédure

d'opposition, des pièces complémentaires ont été versées au dossier, à savoir:

- un courrier du 4 juillet 2006 dans lequel le Dr A._____ expose que l'assuré devrait passer par un reclassement professionnel et être dirigé vers une profession à prédominance assise; en raison du type de prothèse impliqué par une amputation mi-cuisse, il ne serait pas concevable que l'assuré puisse rester assis 8 heures par jour; une incapacité de travail définitive de 40% serait vraisemblable, le patient paraissant par ailleurs motivé dans ce sens (pce 73),

- une lettre de la société C._____ SA, datée du 29 juin 2006, contenant des indications complémentaires concernant les salaires de l'assuré, ainsi qu'une lettre du 11 juillet 2006, confirmant la résiliation du contrat de travail pour le 31 octobre 2006 et informant l'assuré que le degré d'invalidité de 33% reconnu par l'assurance-invalidité lui donne droit à une rente partielle de la caisse de pension (pce 82),

- un certificat médical établi le 28 juin 2006 par le Dr S._____, cabinet médical de _____, selon lequel l'assuré est dans l'impossibilité d'occuper un emploi nécessitant une station assise prolongée, l'amputation à mi-cuisse gauche et l'appareillage qui en résulte occasionnent un appui sur la région pelvienne qui ne peut être maintenu plusieurs heures (pce 76).

Invité par l'OAI/GE à prendre position sur les derniers documents reçus, la Dresse M._____, dans l'avis médical du 29 novembre 2006, prend note que le chirurgien traitant apporte une appréciation différente de la capacité de travail exigible. Elle estime néanmoins qu'il n'y a pas d'éléments nouveaux et confirme par conséquent les conclusions de son précédent rapport (pce 85). Se fondant sur l'appréciation du service médical, l'OAIE, en date du 9 janvier 2007, a rendu une décision sur opposition confirmant la décision du 23 juin 2006 (pce 88).

**C.**

Par acte déposé le 9 février 2007, l'assuré par son conseil, a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), concluant préalablement à l'audition du Dr A._____ et à la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer la capacité de travail exigible en position assise. Au fond, il demande pour l'essentiel que lui

soit reconnu le droit à trois-quart de rente d'invalidité à partir du 1er octobre 2005 ainsi que le droit à toute mesure d'ordre professionnel utile à la valorisation de sa capacité de travail résiduelle. Il requiert enfin que les frais et dépens de la procédure de recours soient mis à la charge de l'autorité inférieure. A l'appui du recours, il produit un bordereau de 35 pièces, toutes figurant déjà au dossier.

**D.**
Dans sa réponse au recours du 15 mai 2007, l'OAIE, se référant à la prise de position de l'Office cantonal AI du 7 mai précédant à laquelle il n'avait rien à ajouter, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

**E.**
Par réplique du 19 juin 2007, l'assuré persiste entièrement dans les conclusions de son recours et conteste en particulier la capacité de travail exigible retenue par l'autorité inférieure, soit 100% dans une activité en position assise. Il réitère sa requête en ce sens que l'autorité de céans ordonne les mesures d'instruction demandées, à savoir l'audition du Dr A._____ et la nomination d'un expert indépendant chargé de déterminer la capacité résiduelle de travail.

**F.**
Invité à prendre position, l'OAIE a soumis le dossier une nouvelle fois à l'Office cantonal AI lequel, dans sa réponse du 20 août 2007, se réfère en particulier, en ce qui concerne la capacité de travail exigible, à l'avis médical du 18 août 2005 (SMR) ainsi qu'au rapport d'examen médical final de la SUVA du 8 août 2005, et conclut qu'aucune mesure d'instruction complémentaire n'apparaît nécessaire dans la présente cause. Dans sa duplique du 28 août 2007, l'OAIE se rallie aux conclusions de l'instance cantonale et propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

**G.**
Par ordonnance du 4 septembre 2007, l'autorité de céans a porté un double de la duplique de l'autorité inférieure à la connaissance du recourant et a signalé que l'échange d'écritures était clos, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées.

**H.**
Par ordonnance du 16 février 2009, l'autorité de céans a signalé la reprise de l'échange d'écritures et a invité l'autorité inférieure à

produire le dossier complet de la SUVA et à présenter ses remarques éventuelles jusqu'au 20 avril 2009.

Par lettre du 7 avril 2009, le conseil du recourant a d'ores et déjà demandé à ce qu'un délai soit octroyé à son mandant pour qu'il puisse se déterminer sur ce dossier, respectivement répondre aux remarques que l'OAIE viendrait à formuler.

En date du 6 avril 2009, l'OAIE a transmis à l'autorité de céans un courrier de l'OAI/GE du 31 mars 2009 et son annexe, soit la copie d'une lettre de la SUVA du 17 mars 2009, proposant de faire suite à la requête du TAF dans un délai de deux mois.

**I.**
Par ordonnance du 21 avril 2009, le TAF a transmis un double de l'écriture de l'autorité inférieure, de la requête de l'OAI/GE et de la lettre de la SUVA au recourant l'invitant à se déterminer quant à une suspension de la procédure pendante jusqu'au terme de l'instruction menée par la SUVA.

**J.**
Dans sa réponse du 29 avril 2009, le recourant, par son conseil, s'est opposé à ce que la procédure soit suspendue dans la forme proposée. Il s'est en revanche déclaré disposé à consentir à une suspension limitée à deux mois avec reprise automatique de la procédure à l'échéance de ce délai précisant que, si au jour de la reprise l'autorité inférieure ne devait toujours pas être en mesure de produire le dossier SUVA, il appartiendrait au TAF d'ordonner les mesures d'instruction requises d'entrée de cause aux fins d'établir la capacité résiduelle de travail.

**K.**
Par décision incidente du 1er mai 2009, l'autorité de céans a suspendu la procédure pour la durée de deux mois et a invité l'autorité inférieure à produire le dossier complet de la SUVA accompagné de ses remarques éventuelles jusqu'au 1er juillet 2009.

Par envoi du 30 juin 2009, l'autorité inférieure a transmis un courrier de l'OAI/GE du 18 juin 2009 ainsi que le dossier complet de la SUVA, ce dernier contenant en particulier:

- le rapport d'une expertise réalisée le 23 octobre 2007 par le Dr N._____, expert auprès des Tribunaux, à X._____, selon laquelle, sur le plan professionnel, une reprise professionnelle à temps partiel et dans des conditions parfaitement adaptées au problème de l'assuré aurait été possible à partir du 22 septembre 2006,

- le rapport d'un examen effectué le 9 octobre 2008 par le médecin d'arrondissement, le Dr G._____, selon lequel la situation sur le plan des conséquences de l'accident ne s'est pas modifiée par rapport à celle qui existait en 2005 (examen final réalisé en août 2005) et, rien en théorie, ne s'oppose à une capacité de travail dans un métier réalisé en position assise; il relève que tant la SUVA que l'assurance-invalidité seraient actuellement intéressées par une évaluation personnalisée des capacités fonctionnelles de l'assuré et que si une telle évaluation était nécessaire, la SUVA sait comment la demander.

**L.**
Par ordonnance du 6 juillet 2009, l'autorité de céans a fait suite à la demande du recourant et lui a transmis pour consultation le dossier de la cause, complété par le dossier SUVA, l'invitant à formuler ses remarques éventuelles jusqu'au 31 août 2009.

**M.**
En date du 28 août 2009, le recourant a fait déposer des observations complémentaires dans lesquelles il persiste intégralement dans les termes et conclusions de son recours du 9 février 2007.

## Droit :

**1.**
**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale 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'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi

fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d$^{bis}$ PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), entrée en vigueur le 1$^{er}$ janvier 2003. est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que 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.

**1.3** Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

**2.**

**2.1** L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1$^{er}$ juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1$^{er}$ juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe

II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2** L'art. 80*a* 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.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC) 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.**
**3.1** Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1er janvier 2008), les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

**3.2** Est litigieux en l'espèce la question de savoir si le recourant a encore droit à une rente d'invalidité à partir du 1er octobre 2005. 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 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

**4.**
**4.1** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

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

**4.2** L'assuré a droit à 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

**4.3** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique et non la maladie en tant que telle. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid.

2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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.

**4.4** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

**4.5** Il sied de noter que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régie par l'art. 88*a* du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations

dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88*a* al. 1 RAI). Quant à l'art. 88$^{bis}$ al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**5.**
En l'espèce, il s'agit donc d'examiner par analogie à l'art. 17 LPGA si l'OAIE a fixé à raison le degré d'invalidité à 33% à l'occasion du calcul du revenu avec invalidité en février 2006, motivant ainsi la suppression de la rente à partir du 1$^{er}$ octobre 2005. A cet égard, il convient de relever que la date de la décision sur opposition attaquée (9 janvier 2007) marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

**6.**
Il ressort du dossier que le recourant a travaillé en dernier lieu auprès de la société C._____ SA comme monteur en télécommunications du 9 janvier 1989 au 19 septembre 2003. Selon les indications contenues dans le questionnaire pour l'employeur, il a accompli son travail à temps complet, soit 40 heures hebdomadaires pour un salaire annuel de Fr. 80'971.- dès 2001, de Fr. 84'559.- en 2002 et de Fr. 83'202.- en 2003. Le salaire qu'il aurait pu obtenir en 2004 aurait été de Fr. 83'947.-, le montant variant en effet en fonction d'une part variable déterminée chaque année selon le chiffre d'affaires de l'entreprise (cf. pce 82). A la suite de l'accident sur la voie publique survenu le 21 septembre 2003, le recourant n'a plus repris son activité de sorte que la résiliation du contrat de travail lui a été signifiée pour le 31 octobre 2006. Quant à une activité de substitution adaptée à l'état de santé, il est apparu lors de l'entretien de réadaptation professionnelle du 13 février 2006 que l'assuré ne s'imagine pas dans une situation d'activité assise prolongée. Se voyant comme une victime des adversités, définitivement exclue du monde du travail, disant ne pas supporter le travail à l'intérieur, dans un bureau ou dans un atelier, il est resté passif durant l'entretien et inaccessible aux tentatives de la conseillère en réadaptation de le motiver pour une nouvelle activité valorisante et à la possibilité de suivre une nouvelle formation qui correspondrait à ses aspirations (cf. pce 63). Dans ces

circonstances, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient d'examiner l'évolution de la capacité de travail résiduelle après le 1er juillet 2005 (ATF 115 V 133, ATF 114 V 314, ATF 105 V 159, ATF 98 V 173).

Il est établi que le recourant présente un status après traumatisme sévère du membre inférieur gauche en septembre 2003 avec sub-amputation traumatique du pied, amputation à mi-jambe, ostéomyélite du fémur en 2004, ayant évolué vers une amputation mi-cuisse en janvier 2005. En l'espèce, il s'agit d'examiner si et dans quelle mesure l'influence de l'atteinte décrite sur la capacité de travail s'est modifiée durant la période allant jusqu'à la date de la décision sur opposition litigieuse (cf. consid. 5), motivant la suppression de la rente entière allouée pour un degré d'invalidité initial de 100%.

A cet égard, force est de constater que les avis des médecins qui se sont prononcés sur ce point divergent dans ce sens que le Dr A._____, chirurgien traitant, dans un compte-rendu du 23 mai 2005 à l'intention de la SUVA, a estimé qu'il était difficile de se prononcer quant à l'incapacité de travail à moyen et long terme, un travail avec une position assise permanente étant à souhaiter si l'assuré devait retravailler. Dans un rapport du même jour, adressé au Dr Z._____, médecin conseil de l'Office cantonal AI, le Dr A._____ a précisé que la capacité de travail actuelle était nulle et que l'état de santé n'était pas stationnaire, mais s'améliorait, soulignant encore la compliance optimale de l'assuré. Précédemment, ce même médecin, dans un rapport du 4 juillet 2004 concernant les capacités professionnelles, avait conclu à une station assise possible pendant 8 heures et une station debout de 4 heures par jour. De son côté, le Dr G._____ (chirurgie orthopédique), médecin d'arrondissement, a retenu, dans son rapport d'examen médical final du 4 août 2005, une situation actuellement stabilisée, autorisant la reprise d'une activité professionnelle en position assise avec un horaire complet. Il a cependant admis que subsistaient encore quelques problèmes d'adaptation de la prothèse nécessitant un suivi par le technicien prothésiste. D'après le rapport SMR Suisse Romande du 18 août 2005, il y avait lieu d'envisager au plus vite des mesures professionnelles. En effet, le Dr T._____ s'est rallié à l'évaluation de la situation par le médecin de la SUVA et a confirmé le début de l'aptitude à la réadaptation au 1er juillet 2005. L'assuré lui-même a affirmé lors de l'entretien du 24 février 2006, visant des mesures de

réadaptation, ne pas pouvoir rester assis pendant plusieurs heures, la prothèse étant à son avis encore très mal ajustée. L'Office cantonal AI a dès lors renoncé provisoirement à proposer des mesures professionnelles et a procédé à une comparaison de revenus sur la base des tables correspondantes figurant dans l'Enquête suisse sur les salaires (ESS) laquelle a révélé une perte de gain de 33% dans l'exercice d'une activité légère raisonnablement exigible à 100%, en tenant compte d'une réduction supplémentaire de 20% en raison des limitations fonctionnelles et des circonstances personnelles. Or, le Dr A._____, dans un courrier du 4 juillet 2006 adressé à l'OAI/GE, a finalement conclu à une vraisemblable incapacité de travail définitive de 40% dans une activité à prédominance assise et a estimé souhaitable que l'assuré soit revu par le médecin conseil de l'OAI/GE. Il a exposé en particulier que l'assuré devrait être dirigé vers une profession à prédominance assise, attendu que le type de prothèse impliqué par une amputation mi-cuisse comporte un soutien ischiatique, avec une prothèse qui est proéminente sous l'ischion en position assise. Appelée à prendre position dans le cadre de la procédure sur opposition, la Dresse M._____, médecin SMR, dans l'avis médical du 15 août 2006, souligne que la division réadaptation de l'Office cantonal AI reste à disposition de l'assuré lorsque celui-ci sera suffisamment motivé pour entreprendre une formation. Quant à la dernière prise de position du Dr A._____, la Dresse M._____ estime qu'il est nécessaire de connaître la position de la SUVA et requiert la production de pièces en possession de l'assureur-accidents depuis le dernier envoi du 3 janvier 2006. Ayant constaté que du côté de la SUVA, aucune évolution n'a été enregistré, la Dresse M._____, dans un dernier avis médical du 29 novembre 2006, considère qu'il n'y a pas d'élément nouveau de sorte que les conclusions du précédent rapport restent toujours valables. Or, il résulte des documents transmis par la SUVA dans le cadre du complément d'instruction initié par l'autorité de céans qu'aussi bien le Dr N._____, expert auprès des tribunaux (France), que le Dr G._____, médecin d'arrondissement de la SUVA, ont émis des réserves quant à la capacité de travail résiduelle, le premier retenant une incapacité temporaire totale du 21 septembre 2003 au 21 septembre 2006 et une incapacité permanente partielle de 50% dans une activité adaptée, compatible avec le handicap, dès le 22 septembre 2006, le second préconisant la mise en œuvre d'une évaluation personnalisée des capacités fonctionnelles de l'assuré.

Dans ce contexte, il convient de rappeler que, dans l'arrêt ATF 126 V 288, l'ancien Tribunal fédéral des assurances (TFA), faisant partie intégrante du Tribunal fédéral (TF) depuis le 1er janvier 2007, a précisé sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale. Il a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches (cf. art. 22 LPGA), ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder plus d'importance à l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Il s'agissait en effet d'éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne pouvait en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne pouvait pas rester simplement ignorée. Toutefois, il convenait de s'écarter d'une telle évaluation lorsqu'elle reposait sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 471 consid. 2b) ou encore lorsqu'elle a résulté d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 175 s. consid. 2a). A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il fallait ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 293 s. consid. 2d). Dans un arrêt ultérieur U 148/06 du 28 août 2007, le TF a ajusté sa jurisprudence concernant la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale et a précisé en particulier que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'arrêt cité ci-dessus, de même que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité ne lie en aucun cas l'assurance-accidents. En effet, le TF a retenu que les critères déterminants pour l'attribution d'une rente divergent dans les différentes assurances sociales, malgré une notion de l'invalidité en principe identique. Ainsi, une décision entrée en force dans une procédure impliquant l'assurance-accidents n'exclut nullement un litige dans la procédure concernant l'assurance-invalidité. En revanche, dans l'arrêt cité, le TF a renoncé à l'examen de la question à savoir quelle est la signification de l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents pour l'assurance-invalidité et vice-versa, par exemple quant à l'obligation de la production du dossier de l'autre

assureur. A tout le moins, les décisions de rente de l'assureur-accidents et de l'Office AI sont notifiées à l'autre institution d'assurance (cf. ATF 133 V 549 et les références).

**7.**
En l'espèce, attendu les divergences évidentes et l'incertitude concernant l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de l'assuré, l'autorité de céans n'est pas en mesure d'adhérer aux conclusions matérielles de l'autorité inférieure et de son service médical quant à la capacité résiduelle de travail. En effet, force est de constater que le chirurgien traitant a modifié et nuancé sa première appréciation (juillet 2004) à la lumière de l'évolution de l'état de santé, estimant en mai 2005 qu'il était difficile d'émettre un pronostic quant à la capacité de travail, nulle actuellement, dans le futur, avant de conclure en juillet 2006 à une vraisemblable incapacité de travail de 40% dans une activité adaptée. De même, le Dr G._____, ayant encore en août 2005 autorisé la reprise d'une activité adaptée à temps complet, a souligné lors de l'examen du 9 octobre 2008 l'opportunité d'une évaluation personnalisée des capacités fonctionnelles. A cet égard, il a précisé que, si une telle évaluation était nécessaire, la SUVA – laquelle a par ailleurs versé des indemnités journalières jusqu'à fin mai 2006 – saura comment la demander. De surcroît, l'évaluation faite par le Dr N._____ lors de l'audience du 28 septembre 2007 auprès du Tribunal de Grande Instance de X._____ ne saurait être ignorée d'emblée. Dans ces circonstances, le recours doit être admis, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres points, à savoir l'audition de médecins, définir avec précision les activités de substitution envisageables, l'opportunité d'une nouvelle expertise médicale et la conformité du calcul du degré d'invalidité. Il se justifie dès lors de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire.

**8.**
L'art. 61 PA ne permet de recourir à cette solution que dans les cas exceptionnels. In casu l'application de l'exception prévue est toutefois justifiée si l'on considère les lacunes présentes dans cette cause et l'ampleur des informations à recueillir. Par conséquent, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger mettra notamment en œuvre une évaluation personnalisée des capacités fonctionnelles du recourant, demandera le cas échéant un rapport médical actualisé, définira clairement les activités de substitution

compatibles avec le handicap et le taux d'occupation du recourant dans l'exercice d'une telle activité, et procédera au calcul du degré d'invalidité par une nouvelle comparaison de revenus. Ensuite, sur la base du dossier ainsi complété, l'autorité inférieure se prononcera sur le degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date à l'évaluation, en tenant compte de toutes les limitations constatées dans les activités de substitution exigibles. Puis, après la procédure d'audition, l'autorité inférieure rendra une nouvelle décision sujette à recours.

**9.**
La décision attaquée a été rendue après le 1er juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 37 LTAF et 63 al. 2 et 3 PA).

Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En tenant compte de ce qui précède, il se justifie en l'espèce d'allouer à l'assuré une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'autorité inférieure.

## Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

**1.**
Le recours est admis dans le sens des considérants et la décision sur opposition du 9 janvier 2007 est annulée.

**2.**
La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction au sens du considérant 8 ci-dessus.

**3.**
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**4.**
Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

**5.**
Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège : La greffière :

Madeleine Hirsig Margit Martin

## Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :