



Arrêt du 16 juillet 2007

Composition : MM. et Mme les Juges Francesco Parrino (Président du collège), Johannes Frölicher et Franziska Schneider;
Greffier: M. Yann Hofmann.

A._____, _____, recourant, représenté par Me Alain Schweingruber, avocat, avenue de la Gare 49, case postale 872, 2800 Delémont,

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 intimée,

concernant la décision sur opposition du 2 novembre 2005 en matière de prestations de l'assurance-invalidité

Faits :

- A. Le ressortissant suisse A._____, né le _____, vit en France depuis mai 1992. Il a travaillé en Suisse en tant qu'aide-soignant et suivait une formation en cours d'emploi dans l'hôpital de Saignelégier à compter du 1^{er} mars 1995, mais est au bénéfice d'un Certificat fédéral de capacité de cafetier-restaurateur et a exercé auparavant les activités d'ouvrier polisseur en usine et ambulancier. Le 29 avril 1999, il fait une lourde chute dans les escaliers. L'accident provoque une entorse des ligaments latéraux externes de la cheville gauche avec un arrachement osseux astragalien, traitée conservativement par une immobilisation plâtrée de trois semaines. Auparavant, en 1987, il s'était déjà fracturé l'astragale gauche et a de ce fait dû subir une intervention chirurgicale pour ablation d'une souris articulaire cartilagineuse. Il n'a pas pour l'heure repris d'activité lucrative.

En date du 1^{er} mai 2000, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse.

Sont produits notamment:

- Le rapport médical du Dr Dominique Boulard – radiologue – du 28 avril 1999, qui constate un petit arrachement osseux du bord antéro-externe du calcanéum gauche, ainsi qu'une déminéralisation ancienne post-traumatique;
- le rapport médical du Dr Frédéric Solmon – médecin traitant de l'assuré – du 19 octobre 2000, selon lequel A._____ présente une algodystrophie majeure et trainante, ainsi qu'une déminéralisation majeure;
- le rapport médical de la Dresse Christiane Chabod – angiologue – du 16 juillet 1999, qui relève également une potentielle algo-neurodystrophie;
- le rapport médical du Dr Carlo Pusterla – médecin-chef de division de l'hôpital régional de Delémont – du 11 septembre 2000, qui note l'existence d'un tubercule postérieur et latéral de l'astragale et relève une amélioration lente de l'algodystrophie;
- le rapport médical du Dr William Cohn – rhumatologue et médecin traitant de l'assuré – du 17 décembre 2000, qui confirme les diagnostics posés et considère que l'incapacité de A._____ est totale, eu égard au fait qu'il ne peut pas s'appuyer plus de quelques minutes sans ses deux cannes.

Le dossier a été soumis au Dr Meyer, du service médical de l'Office AI cantonal, qui, dans son rapport du 29 mars 2001, a estimé que la capacité

de gain de l'intéressé était nulle.

Par décision du 7 novembre 2001, l'Office de l'assurance-invalidité du Jura a accordé à A._____ une rente entière avec effet au 1^{er} avril 2000.

- B. Au mois de mai 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office.

Dans le cadre de l'instruction de la procédure de révision sont versés en cause par l'Office:

- Un premier rapport du Dr Cohn – médecin traitant de l'assuré – du 10 juillet 2002, qui expose que l'état de santé de celui-ci est stationnaire et qu'il ne peut toujours pas exercer d'activité lucrative;
- le rapport médical du Dr Jean-Marc Burgat – spécialiste en médecine interne et rhumatologique ainsi qu'en médecine psychosomatique et psychosociale – du 31 mars 2003, qui diagnostique une algoneurodystrophie de Südeck séquellaire (stade II à III) après entorse de la cheville gauche, un status après antécédent d'intervention chirurgicale pour ostéochondrite disséquante de l'astragale gauche, ainsi que des troubles anxieux entrant dans le cadre d'une affection de médecine générale; il précise que l'assuré n'est toujours pas à même de se passer d'une béquille pour se déplacer; il conclut à l'existence d'une capacité de travail résiduelle de 50% à faire valoir dans une activité qui peut s'exercer en position assise, à l'exemple d'une activité dans l'horlogerie, domaine dans lequel il a déjà oeuvré auparavant;
- un second rapport médical du Dr Cohn du 17 avril 2003, qui confirme que le diagnostic est bien un état séquellaire consécutif à une algodystrophie du membre inférieur gauche faisant suite à une "banale" entorse;
- le rapport médical du Dr Solmon du 5 avril 2004, qui considère que l'état de santé de son patient est resté stationnaire et qu'il n'y a pas de changements dans les diagnostics; sa déambulation nécessite notamment toujours l'aide d'une canne anglaise. Il constate au demeurant une aggravation sur le plan pneumologique ainsi qu'au niveau de la cheville où est apparu en 2003 une érysipèle majeure et trainante sur lymphoedème.

A encore été produit à la diligence de l'Allianz Assurances, assureur-accident ayant pris en charge le cas de A._____:

- Le rapport médical des Drs Rosatti et Gabellon – médecins spécialistes respectivement en psychiatrie-psychothérapie et rhumatologie – du Centre d'observation médical de l'assurance-invalidité (COMAI) à

Genolier du 4 février 2005, qui diagnostiquent en tant qu'atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail: Une dermo-hypodermite chronique du membre inférieur gauche (L30.9) avec stase veineuse et probablement lymphatique localisée; un status après entorse grave de la cheville gauche avec arrachement osseux calcanéen en 1999 et après fracture de la jambe gauche avec arrachement ligamentaire traité par plastie ligamentaire ainsi qu'après probable ostéochondrite disséquante de l'astragale en 1987; et un syndrome rachidien avec discarthrose érosive L4-L5. S'agissant des diagnostics sans répercussions sur la capacité de travail, les experts relèvent l'existence d'une dysthymie, d'un diabète non insulo-dépendant, d'une surdité sur otospongiose appareillée, ainsi qu'un status après tuberculose pulmonaire. Ils concluent qu'une activité semi-sédentaire, sans port de charges, qui permettrait d'éviter les terrains instables ainsi que l'agenouillement et l'accroupissement, apparaît exigible à 50%. En fin de rapport, ils proposent qu'il soit procédé à une expertise dermatologique à titre de complément en notant toutefois que l'évaluation de la capacité de travail devrait rester inchangée.

L'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura a organisé pour le 9 février 2005 un stage d'observation en bureautique auprès de l'entreprise Medhop SA à Porrentruy, stage qui a été interrompu quelques jours plus tard en raison d'une crise d'érysipèle contagieux.

Par décision du 9 août 2005, l'OAIE supprime la rente entière dont bénéficiait l'assuré et la remplace par une demi-rente, avec effet au 1^{er} octobre 2005. L'Office estime A. _____ capable d'exercer à 50% une activité lucrative adaptée dans le domaine de l'horlogerie; comparant le revenu avec invalidité de Fr. 60'018.70 au revenu d'invalidé de Fr. 25'732.20, il retient un degré d'invalidité de 57%.

- C. Le 4 octobre 2005, A. _____, représenté par Me Alain Schweingruber, avocat à Delémont, forme opposition à l'encontre de la décision du 9 août 2005. Il allègue notamment que son état de santé s'est péjoré et non amélioré depuis 2001 et qu'une condition essentielle à la révision fait dès lors défaut. Il avance au demeurant que la seule référence à une activité dans l'horlogerie n'est pas suffisante pour déterminer le salaire après invalidité et qu'aucune expertise dermatologique n'a été ordonnée.

Le 2 novembre 2005, l'OAIE rejette ainsi l'opposition formée par A. _____ et confirme la décision du 9 août 2005. L'Office précise qu'au moment de l'octroi de la rente les médecins étaient unanimes sur le fait que l'état de santé de l'assuré devait s'améliorer à court terme et qu'il ressort des deux rapports d'expertise nouvellement produits que le taux d'occupation de A. _____ dans une activité adaptée peut être de 50% sans diminution de rendement. A le lire, effectuer une expertise dermatologique ne serait qu'une suggestion du médecin traitant dans un

but thérapeutique et non une nécessité, eu égard au fait que par ce biais la capacité de travail ne peut être améliorée. Selon l'OAIE, le métier d'horloger reste exigible.

- D. Par lettre du 6 décembre 2005, A._____ fait part à l'administration de ses contestations et objections: Il déclare notamment ne pas être apte à exercer une activité à 50% et qu'il lui semble impossible de trouver un employeur dans les circonstances actuelles.

Le 15 décembre 2005 A._____, représenté par son mandataire, interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision sur opposition notifiée le 15 novembre 2005 et dépose dans le même temps une requête d'assistance judiciaire complète. Il argumente que son état de santé ne s'est pas modifié et que les nouvelles expertises produites ne consistent que dans une nouvelle appréciation aboutissant à une conclusion différente. En outre, il estime que l'expertise du COMAI est lacunaire, dans la mesure où, d'une part, le renvoi à une activité dans le secteur de l'horlogerie serait trop vague et, d'autre part, la question du rendement que pourrait atteindre l'assuré dans cette activité ne serait pas résolue. Il conclut à l'annulation du recours et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Dans sa réponse du 13 février 2006, l'OAIE, se référant à la détermination de l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura, expose que l'état de santé du recourant s'est amélioré puisqu'au moment de la première décision sa capacité de travail était nulle. Au demeurant, l'Office relève qu'au regard des rapports des Drs Solmon et Cohn une amélioration était à prévoir.

- E. A._____ réplique par acte du 16 mars 2006. L'autorité intimée duplique par acte du 8 mai 2006. Ils reprennent pour l'essentiel les arguments déjà soulevés et réitèrent leur conclusions respectives.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 8 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

1.
 - 1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).
 - 1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.
 - 1.3 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.
 - 1.4 Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.
 - 1.5 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. S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{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).

3.

- 3.1 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.

- 3.2 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 un ressortissant de l'UE et y réside.

4. 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

5.

- 5.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, 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 règle 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. 41 LAI (ou de l'actuel 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 Rentenrevison 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 Invalidenrentenrevisonen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall 1999, p. 15).

- 5.2 L'art. 88a al. 1 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.

6.

6.1 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 (ex art. 41 LAI), 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est 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 133 V 108 consid. 5.4, cf. également ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

6.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière dès le 1^{er} avril 2000. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 7 novembre 2001, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 2 novembre 2005, date de la décision sur opposition litigieuse.

7.

7.1 Dans notre occurrence, en 2000, le droit à la rente entière est reconnu au recourant en raison d'une algodystrophie et d'une déminéralisation osseuse à la cheville gauche, l'existence d'un tubercule postérieur et latéral de l'astragale étant également constaté. L'assuré ne peut alors prendre appui sur ses jambes plus de quelques minutes sans ses deux béquilles. L'Office AI jurassien a estimé que l'intéressé présentait une incapacité de travail totale.

Lors de la procédure de révision entreprise en mai 2002 qui a généré la décision sur opposition litigieuse, l'OAIE verse notamment aux actes les deux rapports médicaux du Dr Cohn, celui du Dr Burgat, celui du Dr Solmon, ainsi que celui du COMAI réalisé à la diligence de l'Allianz Assurances. En substance, l'Office considère qu'au vu desdits rapports – les médecins du COMAI ainsi que le Dr Burgat concluent à une capacité de travail résiduelle de 50% – la situation clinique de l'assuré s'est améliorée. Cette évolution aurait d'ailleurs été prévue par les Drs Solmon et Cohn.

Le recourant, pour sa part, expose principalement que son état de santé ne s'est pas amélioré, mais au contraire péjoré depuis 2001. Il estime que les expertises du COMAI et du Dr Burgat consistent simplement dans une nouvelle appréciation d'une situation de fait restée stationnaire et que, dans cette mesure, elles ne sauraient fonder une révision.

- 7.2 L'autorité de céans constate tout d'abord qu'aucune des deux expertises concluant à une capacité résiduelle de travail de 50% ne relèvent expressément une amélioration de l'état de santé du recourant. Elles se bornent au contraire à diagnostiquer les affections existantes et à les apprécier, sans comparer la situation clinique actuelle de l'assuré à celle qui prévalait en 2001. C'est donc l'OAIE, usant de son pouvoir d'appréciation, qui seul considère qu'il y a eu une amélioration. Or, comme nous allons le voir, cette opinion n'est pas fondée.

D'une part, il ressort des autres rapports médicaux produits en procédure de révision que l'état de santé du recourant est resté stationnaire (rapports du Dr Cohn du 10 juillet 2002 et du Dr Solmon du 5 avril 2004). Le Dr Solmon relève même expressément qu'il n'y a aucun changement dans les diagnostics. Il constate de plus une péjoration sur le plan pneumologique ainsi qu'au niveau de la cheville, où est apparue une érysipèle majeure et trainante. D'autre part, à comparer les expertises versées aux actes dans les procédures d'octroi de rente et de révision, on constate que la pathologie touchant la cheville du recourant est toujours présente et que sa déambulation nécessite encore l'aide d'une canne anglaise. Le rapport COMAI relève au surplus l'apparition d'une nouvelle affection au niveau du dos, à savoir un syndrome rachidien avec discarthrose érosive L4-L5. Force est donc d'admettre que l'amélioration escomptée ne s'est finalement pas produite et que A._____ est toujours totalement incapable de travailler. Il en découle que l'appréciation médicale contenue dans les rapports du Dr Burgat et du COMAI concluant à une capacité de travail résiduelle de 50% doit être considérée comme une nouvelle appréciation de circonstances qui sont demeurées inchangées. Dès lors, même si ladite appréciation apparaît tout à fait défendable, elle ne saurait toutefois fonder une révision.

- 7.3 En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration ou le juge peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368, ATF 122 V 21 consid. 3a et réf. cit.). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque; une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée; une erreur d'appréciation ne justifie pas non plus la reconsidération d'une

décision (ATF 117 V 17 consid. 2c et réf. cit.).

En l'espèce, la décision du 7 novembre 2001 n'est pas manifestement erronée, puisqu'elle s'appuie notamment sur le rapport médical du Dr Cohn du 17 décembre 2000, qui, reprenant et confirmant les diagnostics posés par les autres experts, considère que l'incapacité du recourant est totale. Une réconsidération de cette décision ne saurait, partant, se concevoir, d'autant plus que cet argument n'est pas soutenu par l'administration.

7.4 Eu égard à ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 2 novembre 2005 réformée en ce sens que A._____ a droit à une rente entière à partir du 1^{er} octobre 2005.

8.

8.1 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.

8.2 En l'espèce, au vu de l'issue du litige, il convient d'allouer à la partie recourante une indemnité de Fr. 1'800.- à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger.

9. Il n'est pas perçu de frais de procédure.

10. Le recourant a demandé, dans son recours du 15 décembre 2005, à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite (art. 65 PA).

Dans la mesure où des dépens ont été alloués au recourant pour l'ensemble de la procédure et qu'il n'est pas perçu de frais de procédure, la demande d'assistance judiciaire en question devient sans objet et doit, partant, être radiée du rôle.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est admis et la décision du 2 novembre 2005 réformée en ce sens que A. _____ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à partir du 1^{er} octobre 2005.
2. Une indemnité de dépens de Fr. 1'800.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.
3. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
4. La requête d'assistance judiciaire est sans objet et, partant, radiée du rôle.
5. Le présent arrêt est communiqué :
 - au recourant (recommandé AJ);
 - à l'autorité intimée (recommandé, n° de réf. _____);
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

Voie 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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :

