



Arrêt du 7 juillet 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Beat Weber, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

Bâloise Assurances SA,
Aeschengraben 21, 4051 Bâle,
représentée par Maître Jean-Marie Favre,
recourante,

contre

A._____, Espagne
représenté par Maître Pierre Seidler,
intimé,

**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, qualité pour recourir (décision du
16 mars 2015).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : assuré ou intimé), ressortissant suisse, a été victime, en 1987 et 1991, de deux accidents de circulation, responsables de traumatismes cervicaux successifs par mécanisme de whiplash (aussi appelé coup du lapin).

Par décision du 17 septembre 1992, l'office AI cantonal a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} janvier 1992 (AI pce 3 pp. 3 et 4) en raison de troubles psychiatriques, les examens orthopédiques, radiologiques et neuropsychologiques ayant été sans particularités (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 4 juillet 1992 du Dr B. _____ [AI pce 4 p. 24 à 31]).

En 1996, l'assuré s'est installé en Espagne (courrier de l'assuré du 6 février 1996 [AI pce 7 p. 5]).

Après deux révisions introduites d'office, le maintien de la rente d'invalidité entière a été confirmé par communications des 29 mai 1996 et 17 mars 2006 (AI pce 3 pp. 1 et 2 et AI pce 19).

B.

Le 1^{er} juin 2010, l'OAIE entame une nouvelle révision de la rente (avis SMR du 1^{er} juin 2010 [AI pce 25]). Par décision du 24 janvier 2012, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a supprimé la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} avril 2012 au motif que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré dès le mois d'octobre 2001, ne présentant plus de symptomatologie psychopathologique (AI pce 83).

Par arrêt du 2 mai 2013, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal), auprès duquel l'assuré a recouru, a annulé la décision de l'OAIE, l'instruction du dossier médical ayant été lacunaire. Le TAF a renvoyé l'affaire à l'OAIE afin qu'il organise notamment une expertise neurologique et psychiatrique et rende ensuite une nouvelle décision (AI pce 102).

C.

Suite à l'arrêt du TAF, l'OAIE soumet le dossier à son service médical. La Dresse C. _____ propose dans son avis du 3 septembre 2013 de renoncer à l'expertise décidée par le TAF et de maintenir les taux d'incapacité de travail retenus en 1992 déjà ainsi que de se contenter d'une révision économique par la suite. Elle estime qu'il n'y a pas d'éléments objectifs, clairs et précis pouvant prouver une amélioration notable et

durable de l'état de santé de l'assuré et que la mise en valeur d'une éventuelle capacité de travail résiduelle étant improbable, l'assuré ne travaillant plus depuis 1991 (AI pce 109).

D.

Par projet de décision du 17 septembre 2013, l'OAIE informe l'assuré qu'il entend confirmer le droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2012, son incapacité de travail et de gain étant totale depuis le 20 janvier 1992 (AI pce 110).

E.

Par courrier du 1^{er} octobre 2013, la Bâloise Assurances SA (ci-après : Bâloise Assurances ou recourante), en tant qu'assurance accident LAA obligatoire, s'oppose au projet de décision, soutenant qu'une instruction médicale étant nécessaire pour décider de ce cas (AI pce 113). Dans son courrier du 7 janvier 2014, elle invoque essentiellement que selon l'arrêt du TAF il sied de procéder à une expertise médicale (AI pce 119).

F.

Le 24 janvier 2014, l'OAIE informe l'assuré que suite à l'opposition de la Bâloise Assurances, il procède à une expertise neurologique et psychiatrique. Il communique les noms des experts ainsi que la liste des questions qui leur serait soumise tout en accordant à l'intimé un délai de 10 jours pour formuler des éventuelles objections (AI pce 126).

G.

Le 14 mai 2014 a eu lieu l'expertise neurologique et le 15 mai 2014 l'expertise psychiatrique (AI pces 146 p. 2 et AI pce 150 p. 1). Le Dr D._____, spécialiste FMH Neurologie, retient dans son rapport du 11 juin 2014 comme diagnostique un torticolis spasmodique, post-traumatique cervical, qui est apparu avant le second accident et surtout après les traitements neuroleptiques et qu'il n'y a pas eu de traitement adéquat à cette époque. Il conseille un traitement classique au Botox, en général 4 injections par année et estime que l'assuré pourrait au mieux recouvrir une capacité de travail de 50% si le traitement réagit bien. Ce médecin constate par ailleurs qu'il n'y a plus de troubles somatoformes douloureux (AI pce 150).

Le Dr E._____, spécialiste FMH psychiatrie et psychothérapie, fait état dans son rapport d'expertise du 19 mai 2014 d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré globale et importante depuis l'année 2004, n'attestant

plus aucune incapacité de travail sur le plan psychique et ne posant aucun diagnostic psychiatrique (AI pce 145).

Invitée à prendre position, la Dresse F._____, FMH médecine générale, FMH médecine physique et réadaptation et expert médical certifié SIM, confirme le 14 juillet 2014 le rapport du Dr D._____ et résume que l'incapacité de travail de l'assuré reste totale pour des problèmes somatiques, post-traumatiques, qu'une amélioration sous traitement est possible mais qu'après 20 ans d'évolution elle est théorique et l'on ne peut pas la considérer comme exigible pour réduire le dommage (AI pce 159). La Dresse G._____, FMH psychiatrie et psychothérapie, médecin SIM certifié, dans sa prise de position du 21 juillet 2014, retient que les différents diagnostics psychiatriques retenus depuis 1991 ne devraient plus être posés, que la dépression a évolué favorablement et que le trouble somatoforme douloureux persistant est maintenant écarté, les douleurs pouvant être expliquées d'un point de vue neurologique (AI pce 160).

H.

Par projet de décision du 23 juillet 2014, l'OAIE confirme qu'il existe selon les avis des experts et de son service médical toujours le droit à une rente entière en raison de problèmes somatiques (AI pce 161).

I.

Le 25 août 2014, la Bâloise Assurances s'oppose au nouveau projet de décision, contestant notamment les conclusions de l'expertise du Dr D._____. Elle avance en substance que selon son médecin conseil, la capacité de travail de l'assuré est d'au moins de 80% et elle demande une instruction plus approfondie de cette question (AI pce 168). A son appui, elle joint un avis très succinct du 21 août 2014 établi par le Dr H._____, chirurgie FMH (AI pce 168 p. 3).

Invitée à prendre position sur l'opposition de la Bâloise Assurances, la Dresse I._____, FMH neurologie, dans sa prise de position du 13 février 2014, propose de suivre les conclusions de l'expertise neurologique et de considérer que l'incapacité de travail de l'assuré est totale (AI pce 185).

J.

Par décision du 16 mars 2015, l'OAIE maintient son projet de décision et alloue à l'assuré une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} avril 2012. En cas de recours, il retire l'effet suspensif (AI pce 192).

K.

Le 23 mars 2015, la Bâloise Assurances s'oppose à cette décision par courrier adressé à l'OAIE dont la teneur est celle de son opposition du 25 août 2014 (AI pce 195). Par courrier du 13 avril 2015, l'OAIE l'informe de la possibilité de recours (AI pce 199).

L.

Le 30 avril 2015, la Bâloise Assurances interjette recours auprès du TAF, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la rente entière d'invalidité allouée et à la confirmation de la décision du 24 janvier 2012 par laquelle cette rente a été supprimée ainsi que subsidiairement à l'annulation de la décision contestée et au renvoi de la cause pour nouvelle investigation sur le plan neurologique. A titre préalable, elle conclut à la révocation de l'effet suspensif prononcé par l'OAIE dans sa décision querellée. S'agissant de sa qualité pour recourir, la recourante se fonde sur l'art. 59 LPG et sur la jurisprudence du Tribunal fédéral, avançant qu'une institution de prévoyance pouvait recourir contre une décision LAA et que dans le présent cas, il sied d'appliquer la même règle de concordance, de coordination intersystémique. Sur le fond du recours, elle conteste la validité de l'expertise du Dr D. _____ (TAF pce 1).

Le 7 mai 2015, la recourante produit un rapport du 2 mai 2015 du Dr H. _____ qui estime, après avoir discuté du cas avec divers collègues, qu'une incapacité de travail due à un torticolis spasmodique est plus que douteuse et qu'il est très difficile de trouver dans la littérature mondiale de tels cas avec une incapacité de travail totale. Il suggère d'organiser une expertise neurologique avec un médecin adjoint de rhumatologie dans une clinique universitaire dans des conditions stationnaire de deux à trois jours (TAF pce 2 et annexe).

M.

Par ordonnance du 12 mai 2015, le TAF invite l'intimé et l'autorité inférieure à déposer leurs réponses s'agissant de la qualité pour recourir de la Bâloise Assurances et de sa demande tendant à la restitution de l'effet suspensif à son recours (TAF pce 3).

Dans sa réponse du 10 juin 2015, l'intimé conclut à ce que le recours de la Bâloise Assurances soit déclarée irrecevable, tant la jurisprudence que la doctrine dominante niant à l'assurance-accidents la qualité pour recourir contre une décision de l'assurance-invalidité. Dans ces conditions il constate que la restitution de l'effet suspensif ne se pose plus (TAF pce 4).

L'OAIE dans sa réponse du 11 juin 2015 conclut également à ce que le recours de la Bâloise Assurances soit déclaré irrecevable, rappelant notamment que l'évaluation de l'invalidité selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité étant fondée sur des critères différents (TAF pce 5).

N.

La recourante s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumés de 1'000 francs dans le délai imparti par le TAF (TAF pces 6 à 8).

O.

Dans sa réplique du 31 août 2015, la Bâloise Assurances maintient sa position, citant une doctrine et invoquant l'arrêt du Tribunal fédéral I 249/06 dont l'argumentation présente selon elle une similitude. Elle prétend également que la procédure suivie par l'OAIE peut être considérée comme critiquable et qu'il serait choquant, voire arbitraire de contester sa qualité pour recourir au motif qu'elle ne sera pas liée par le degré d'invalidité retenu par l'AI. S'agissant du retrait de l'effet suspensif, elle invoque que selon la jurisprudence constante du TAF, l'assurance-invalidité doit éviter de verser des rentes dont le fondement est sérieusement contesté (TAF pce 9).

P.

L'OAIE, dans sa duplique du 11 septembre 2015, réitère ses conclusions précédentes (TAF pce 11).

Le 21 octobre 2015, l'intimé confirme en tous points sa réponse antérieure et argue que la jurisprudence ainsi que la doctrine sont unanimes que l'assurance-accidents n'est nullement liée par la décision de l'assurance-invalidité (TAF pce 15).

Q.

Dans sa prise de position du 10 décembre 2015, la recourante maintient sa position (TAF pce 19).

Droit :

1.

Le Tribunal examine d'office la recevabilité des recours déposés devant lui (ATAF 2007/6 consid. 1 et références; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^{ème} édition 2013, n° 593 p. 244). En particulier, il examine la qualité pour

recourir de la partie recourante, celle-ci constituant une condition de recevabilité du recours ; son défaut entraîne son irrecevabilité (cf. BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2000, p. 348; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} édition 2013, p. 56 n° 2.70).

En l'occurrence, il sied d'examiner la qualité pour recourir de la Bâloise Assurances qui intervient en tant qu'assurance-accident obligatoire (cf. notamment AI pce 113).

2.

A titre initial, il est rappelé qu'en vertu des art. 31 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) ainsi que de l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le TAF connaît des recours contre les décisions de l'OAIE. Les exceptions prévues à l'art. 32 LTAF ne sont pas réalisées en l'espèce.

De plus, la procédure devant le TAF en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la LTAF, la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

Le Tribunal constate par ailleurs que la recourante a déposé le recours en temps utile compte tenu des fêtes pascales du 29 mars au 12 avril 2015 (cf. art. 38 al. 4 let. a et art. 60 LPGA) et dans les formes requises par la loi (cf. art. 60 52 PA). En outre, l'avance de frais de procédure a été dûment acquittée (cf. art. 63 al. 4 PA).

Enfin, 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/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e édition 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, le Tribunal 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, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., p. 25 n.° 1.55).

3.

3.1 Quant à la qualité pour recourir, litigieuse dans le cas concret, l'art. 59 LPGGA stipule que 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.

En outre, en vertu de l'art. 49 al. 4 LPGGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

Selon la jurisprudence, le critère de « touchant l'obligation » de l'art. 49 al. 4 LPGGA correspond à ceux retenus par l'art. 59 LPGGA (cf. ATF 132 V 74 consid. 3.1) qui règle la qualité pour recourir d'une manière générale (cf. UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} édition 2015, art. 49 ch. 103, p. 659).

Par ailleurs, conformément au principe de l'unité de la procédure, la notion de la qualité pour recourir est uniforme au niveau de la procédure fédérale – depuis la première instance jusqu'au Tribunal fédéral (cf. ATF 133 V 549 consid. 3, 131 V 298 consid. 2, 130 V 560 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_991/2008 du 18 mai 2009 consid. 2; YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, 2007, art. 89 ch. 3037, p. 1145; UELI KIESER, op. cit., art. 59 ch. 2, p. 770).

3.2 Selon la jurisprudence, le recourant est atteint (ou touché) par la décision lorsqu'il a un intérêt personnel qui se distingue nettement de l'intérêt général des autres membres de la collectivité ; en principe, le recours formé par un particulier dans l'intérêt général ou dans l'intérêt d'un tiers est exclu (ATF 133 V 188 consid. 4.3.3, 127 V 80 consid. 3a/bb ; arrêt du Tribunal fédéral C 12/04 du 14 octobre 2004 consid. 1.4 et 1.5 ; YVES DONZALLAZ, op. cit., ch. 3078 p. 1159; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., p. 55 n° 2.67).

Le recourant dispose d'un intérêt digne de protection pour recourir lorsque il peut faire valoir un intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée. L'intérêt consiste ainsi dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait à la partie, en lui évitant un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre. L'intérêt doit aussi être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision ; tel n'est pas

le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 131 V 298 consid. 3 et références).

Une distinction nette entre les notions de « l'atteinte par la décision » et de « l'intérêt digne de protection » n'est pas évidente ; la première peut être considérée comme une concrétisation de la dernière (ATF 133 V 188 consid. 4.3.1 ; cf. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., p. 52 n° 2.64; UELI KIESER, op. cit., art. 59 ch. 8, p. 771).

3.3 En principe, les destinataires d'une décision ont qualité pour recourir, étant particulièrement atteints par celle-ci et ayant un intérêt digne de protection dans la mesure où le prononcé leur refuse une prestation ou une autorisation requise (cf. YVES DONZALLAZ, op. cit., art. 89 ch. 3080, p. 1160).

3.4 En l'espèce, la décision attaquée a été adressée à l'intimé ; la recourante en a reçu une copie pour connaissance (cf. Al pce 192 p. 2).

3.5 Dans le domaine des assurances sociales, le Tribunal fédéral a considéré que les personnes ainsi que les assurances et autorités qui ne sont pas destinataires de la décision attaquée remplissent les conditions de l'art. 59 LPGA lorsqu'ils ont (cumulativement), d'une part, un intérêt pratique (par exemple économique) et, d'autre part, lorsqu'ils se trouvent dans un rapport suffisamment étroit avec l'objet, respectivement lorsqu'ils sont particulièrement atteints par celui-ci. Lors de l'examen de cette dernière condition, il faut selon la Haute Cour distinguer entre les recours formés par un tiers contre une décision prise au détriment présumé de son destinataire (en allemand : Drittbeschwerde pro Adressat) et les recours formés par un tiers contre une décision qui est favorable à son destinataire (en allemand : Drittbeschwerde contra Adressat; ATF 134 V 153 consid. 5.1 et références citées; critique et proposition d'une autre différenciation : UELI KIESER, op. cit., art. 16 ch. 116 p. 249, art. 49 ch. 70 à 86 p. 654 ss et art. 59 ch. 19 p. 773 s., aussi JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, op. cit., ch. 883 p. 1135).

3.5.1 Lorsqu'une assurance, en tant que tiers, interjetée – à l'encontre des intérêts de l'assuré (contra Adressat) – recours contre une décision de rente, son recours présente un rapport suffisamment étroit avec l'objet de la décision attaquée si l'évaluation de l'invalidité entreprise par la décision attaquée la lie d'une façon contraignante. En particulier, le Tribunal fédéral a considéré que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents avec

comme conséquence que celui-ci n'est pas légitimé pour recourir contre une décision de rente de l'Office invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.3 ; à titre d'exemple, dernièrement, arrêts du Tribunal fédéral 8C_445/2015 du 9 mai 2016 consid. 3, 8C_214/2014 du 8 avril 2015 consid. 4, 8C_862/2014 du 2 avril 2015 consid. 3.4.3, 8C_624/2014 du 19 décembre 2014 consid. 5.2, mais aussi I 249/06 du 2 août 2007 consid. 3.1 et références) ; la réciproque est également valable (ATF 133 V 549 consid. 6.4 ; cf. également ATF 134 V 153 consid. 5.2). En effet, bien qu'en vertu du principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale ces assureurs doivent tenir compte de l'évaluation de l'invalidité de l'autre et qu'ils ne peuvent pas s'en écarter sans motifs pertinents (ATF 126 V 288 ; à titre d'exemple, arrêts du Tribunal fédéral 8C_445/2015 cité consid. 3, 8C_214/2014 cité consid. 4, 8C_624/2014 cité consid. 5.2 et I 249/06 cité consid. 3.2 ; UELI KIESER, op. cit., art. 49 ch. 78 p. 655 ; BETTINA KAHIL-WOLFF, Droit des assurances sociales, JdT 2009, p. 59), aucune assurance sociale n'a la prééminence et des divergences ne sont pas à exclure d'emblée (cf. JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, l'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Sécurité sociale, 3^{ème} édition 2016, ch. 253 p. 984).

3.5.2 Dans la situation contraire, lorsque l'assurance interjette recours dans l'intérêt de l'assuré (pro Adressat), elle a qualité pour recourir lorsqu'elle peut faire valoir un intérêt juridique propre et indépendant (ATF 134 V 153 consid. 5.3 et références). Dans le cas où la décision de l'autre assureur influence l'étendue de ses prestations il faut, en plus de l'intérêt économique y consécutive, que cette décision le désavantage d'une façon directe et immédiate (ATF 134 V 153 consid. 5.3.2 et références). A ce sujet, la Haute Cour, dans la cause invoquée par la recourante I 249/2006 précité, a considéré que l'assurance-accidents qui verse en vertu de l'art. 20 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) une rente complémentaire à la rente de l'assurance-invalidité dispose de la qualité pour recourir contre la décision AI qui réduit la rente après une révision fondée sur l'application de la méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité au lieu de la méthode de la comparaison des revenus appliquée jusqu'alors à cause d'un changement de statut de la personne assurée. Le Tribunal fédéral a expliqué que cette réduction de la rente de l'assurance-invalidité a une influence sur le montant de la rente complémentaire de l'assurance-accidents, le changement du statut de la personne assurée n'étant pas dans l'assurance-accidents obligatoire un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et de l'art. 33 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202 ; arrêt du

Tribunal fédéral I 249/06 cité consid. 3.2 confirmé par les ATF 134 V 153 consid. 5.3.2.4). La Haute Cour a précisé que dans cette situation, la qualité pour recourir de l'assurance-accidents ne résulte pas de l'évaluation du taux d'invalidité par l'AI (cf. ATF 131 V 362, voir consid. 3.5.1 ci-dessus), mais des règles de coordination intersystème, telles l'art. 49 al. 4 LPGA, la réduction de la rente AI suite à l'application de la méthode mixte ayant une influence sur le montant de la rente complémentaire ; l'assureur-accidents qui risquerait de ce fait de devoir verser une rente complémentaire plus élevée est ainsi directement et immédiatement atteint par la décision AI au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA, voire de l'art. 59 LPGA (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 249/06 cité consid. 3.2 ; JEAN-MAURICE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, op. cit., p. 1135 ch. 883).

4.

La recourante soutient qu'elle a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE. Pour les raisons suivantes, le Tribunal ne saurait la suivre.

4.1 Dans un premier temps, le Tribunal note que le recours de la Bâloise Assurances va à l'encontre des intérêts de l'assuré (contra Adressat), la décision du 16 mars 2015 attaquée attribuant à celui-ci une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} avril 2012. Dans une telle situation, contrairement à ce que prétend la recourante, il est depuis l'ATF 131 V 362 de jurisprudence constante que l'évaluation de l'invalidité par l'Office AI – telle à la base de la présente décision contestée – ne lie pas l'assureur-accidents et que, partant, celui-ci n'a pas qualité pour recourir contre la décision de rente AI. Cette jurisprudence a précisé la jurisprudence antérieure relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_445/2015 cité consid. 3, 8C_214/2014 cité consid. 4 et 8C_624/2014 cité consid. 5.2 ; cf. aussi consid. 3.5.1 ci-dessus) et elle a été confirmée à de nombreuses reprises (cf. jurisprudences citées à titre d'exemple dans le consid. 3.5.1 ci-dessus). A juste titre, l'intimé soulève alors que la jurisprudence du Tribunal fédéral ne souffre d'aucun doute et ne fait pas l'objet d'aucune contestation soutenable. Bettina Kahil-Wolff dont la recourante invoque l'article sur le droit des assurances sociales publié dans les JdT 2009 I p. 58 ss, cite par ailleurs la jurisprudence topique et conclut que l'assurance-accidents, qui n'est pas à proprement parler liée par la décision AI, n'est pas légitimée pour recourir contre celle-ci. Compte tenu de la jurisprudence citée, l'argument de la recourante selon lequel elle sera pénalisée à l'avenir parce que la jurisprudence refuse, selon elle, de multiplier les expertises et qu'elle n'aura pas la possibilité de remettre en cause le degré d'invalidité de l'assuré, est tout aussi infondé. Il en va de

même du principe de l'économie de procédure invoqué succinctement ou de la jurisprudence relative aux institutions de prévoyance dont la recourante a omis de démontrer la pertinence au moins brièvement. L'OAIE souligne justement que l'assurance-accidents peut procéder à l'évaluation de l'invalidité de l'assuré indépendamment de sa décision. Notamment, le Tribunal remarque qu'elle pourra, dans le cadre de sa propre procédure de révision de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et de l'art. 33 al. 2 let. c OLAA, tenter de critiquer le résultat de l'expertise du Dr D. _____ du 11 juin 2014 qu'elle conteste ; la question de savoir si elle aura du succès ne dépendra pas de la décision de l'OAIE qui n'est pas contraignante, mais de la pertinence de ses critiques à l'égard de l'expertise médicale. Dans la présente procédure, il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur ces griefs.

4.2 La recourante soutient que la présente cause présente une similitude avec l'affaire jugée par l'arrêt du Tribunal fédéral I 249/06 cité.

Toutefois, contrairement à la présente cause, le recours avait alors été formé dans l'intérêt de l'assuré (pro Adressat).

Plus encore, la cause examinée dans l'arrêt mentionné traite de la situation particulière où l'Office AI avait réduit une rente d'invalidité pour un motif de révision admis en matière de l'assurance-invalidité mais pas couvert dans l'assurance-accidents – à savoir une révision de rente fondée sur l'application de la méthode mixte plutôt que sur la méthode de comparaison des revenus appliquée jusqu'alors. En effet, l'assurance-accidents n'assure que la perte de gain résultant d'un accident (cf. art. 20 al. 2 LAA qui renvoie à l'art. 16 LPGA) ; elle ne connaît pas la méthode mixte appliquée dans l'assurance-invalidité conformément à l'art. 28a al. 3 LAI selon lequel l'invalidité d'une personne exerçant une activité professionnelle à temps partiel est évaluée à la fois par la comparaison des revenus (pour la part de l'activité lucrative) et par la comparaison des activités habituelles dans la tenue du ménage par exemple (cf. JEAN-MARIE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, op. cit., p. 977 ch. 230). Ainsi, pour le calcul de la rente complémentaire LAA, l'art. 32 al. 1 OLAA stipule que si une rente de l'AI couvre également une invalidité non assurée selon la LAA, seule est prise en compte la part de la rente de l'AI qui correspond à l'activité obligatoirement assurée (principe de la concordance des droits ou de l'identité de la matière; JEAN-MARIE FRÉSARD/MARGRIT MOSER-SZELESS, op. cit., p. 988 ch. 276). Dans l'affaire I 249/06 citée, la réduction de la rente d'invalidité AI avait alors eu un effet direct et immédiat sur la rente complémentaire LAA, l'assureur-accidents, ne pouvant lui-même pas

procéder à une révision de sa rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA et l'art. 33 al. 2 OLAA (cf. aussi consid. 3.5.2 ci-dessus), risquait de devoir verser une rente complémentaire plus élevée. Par conséquent, la décision de révision AI le désavantageait d'une façon directe et immédiate, fondant sa qualité pour recourir contre la décision AI.

Or, dans la présente cause, la situation est différente. La révision de rente introduite par l'OAIE portait sur la question de savoir si l'état de santé de l'assuré s'est modifié, respectivement si sa capacité de travail s'est améliorée, tenant entre autres compte du fait qu'il a touché une rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 1992 déjà et ainsi depuis plus de 15 ans (à ce sujet voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et références). Dans une telle situation, la recourante peut aussi procéder à une révision de sa rente conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA et à l'art. 33 al. 2 let. c OLAA. Au vu de la jurisprudence citée (ATF 131 V 362 ; consid. 3.5.1 et 4.1 ci-dessus), elle n'est pas liée par la décision AI et, dès lors, celle-ci n'a pas d'effets directs et immédiats sur ses prestations bien qu'elle les verse aux termes de l'art. 20 al. 2 LAA sous forme d'une rente complémentaire (cf. MELCHIOR VOLZ, Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Commentaire, SZS n° 20, 2^{ème} édition 2009, p. 123 ch. 69).

4.3 La recourante invoque encore qu'il sera choquant de contester sa qualité pour recourir alors que la procédure suivie par l'OAIE est selon elle critiquable. Or, cet argument tombe à faux, le droit suisse n'admettant pas de recours formé par un tiers dans un intérêt général tel la garantie d'une prétendue correcte application de la loi (cf. consid. 3.2 ci-dessus).

5.

Au vu de ce qui précède, il appert que la recourante n'a pas qualité pour recourir et que, partant, son recours est irrecevable. La requête de la recourante tendant à la révocation de l'effet suspensif à son recours est sans objet.

6.

Il reste à examiner les questions des frais de procédure et des dépens.

6.1 Vu l'issue de la procédure, la recourante doit prendre en charge les frais de procédure fixés à 1'000 francs conformément à l'art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase PA selon lequel les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe et de l'art. 4 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF,

RS 173.320.2) qui détermine l'émolument judiciaire dans des contestations pécuniaires. Concrètement, les frais de procédure sont prélevés sur l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée (TAF pces 6 et 8).

6.2 L'art. 64 PA et l'art. 7 FITAF permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés à la charge de la partie adverse déboutée. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation du Tribunal, 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 l'espèce, il se justifie d'allouer à l'intimé (sur la notion voir : THIERRY TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, chiffre 1487 ss; ISABELLE HÄNER, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), 2008, art. 38 n° 6 ss) une indemnité à titre de dépens fixée à 1'500 francs à charge de la recourante. Il est rappelé que la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (cf. art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TAF C_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]).

En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, aucun dépens n'est alloué à l'autorité inférieure.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Le frais de procédure s'élèvent à 1'000 francs et sont prélevés sur l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée.

3.

Dès l'entrée en force du présent arrêt, la recourante versera à l'intimé à titre de dépens une indemnité de 1'500 francs.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'intimé (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse 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 [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :