

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2857/2006
{T 0/2}

Arrêt du 20 juin 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Michael Peterli, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

R. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résident à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité.

Faits :**A.**

Le ressortissant français R._____, né le 1^{er} novembre 1960, a travaillé en Suisse durant les années 2001 à 2004 en tant que maçon. Le 7 avril 2003, alors qu'il courait à pieds, il se fit une grave entorse de la cheville droite suivie d'algo-neuro-dystrophie. En date du 21 décembre 2004 il présenta une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse à l'Office AI du canton de Genève (OAI-GE; pce 3).

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'OAI-GE versa notamment au dossier les pièces suivantes:

- le dossier de la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents) dont le rapport de la Clinique romande de réadaptation du 7 juillet 2004 retraçant l'accident et le décours de l'entorse concluant à un status post entorse et algodystrophie de la cheville, symptomatologie de type mécanique en relation avec une arthrose précoce débutante permettant néanmoins une capacité de travail d'au moins 50% dans les 3-4 semaines avec une limitation pour la marche en terrain difficile et la montée-descente fréquente des escaliers (pce SUVA 37) et le rapport d'examen final du médecin de la SUVA rédigé le 5 octobre 2004 concluant, 18 mois après l'accident subi par l'intéressé, à un status post entorse grave compliquée par une algodystrophie sans signe actuel floride présentant une réduction de mobilité principalement en extension limitant la marche de longue durée et sur terrain irrégulier, l'usage répétitif d'escaliers et échelles, mais permettant un travail adapté à temps complet, le dommage permanent étant modéré (pce SUVA 43),
- le questionnaire pour l'employeur daté du 15 mars 2005 selon lequel l'intéressé a travaillé jusqu'à la faillite de l'entreprise le 27 mai 2003, son dernier jour de travail ayant été le 7 avril 2003, et n'a plus repris d'activité lucrative (pce 14),
- un rapport médical de la Dresse Z._____, médecin traitant de l'assuré, daté du 14 janvier 2005, faisant état d'une incapacité de travail totale dans la profession de l'assuré à compter du 10 avril 2003 mais de 0% dans une autre

profession comme contremaître ou technicien sans position à genoux ou accroupie à compter du 1^{er} avril 2005 (pce 13),

- un rapport d'examen de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE daté du 7 février 2006 retenant le diagnostic d'entorse grave de la cheville droite et d'arthrose tibio astragalienne D débutante, atteinte psychologiquement cristallisée, avec perspectives d'activités de gestion et administration de chantiers (pce 23),
- un rapport du Centre d'intégration professionnelle daté du 25 avril 2006 concluant à la possibilité d'une réadaptation de l'assuré sur la base de l'observation professionnelle en rapport avec l'atteinte invalidante, mais relevant l'incompatibilité actuelle d'une réinsertion en raison de problèmes comportementaux et d'intégration. Le rapport souligne que l'assuré ne présente pas de limitations au reclassement en raison de ses capacités physiques, de capacités d'adaptation et d'apprentissage ou de capacité d'intégration sociale mais qu'il ne présente pas une disponibilité psychologique en adéquation avec les exigences du monde économique normal et qu'en conséquence une évaluation théorique sur la base des orientations proposées (ouvrier d'usine en mécanique légère, chargeur de machine CNC, montage de pièces non finies, façonnage de pièces non finies, polisseur de pièces légères) avec une pleine capacité doit être effectuée (pce 31),
- une évaluation de l'invalidité par comparaison de revenus avec et sans invalidité effectuée le 17 mai 2006 considérant une reprise d'activité à 100% à compter du 1^{er} octobre 2004; l'OAI-GE prit comme base les salaires des activités précitées (activités de niveau 4) selon une activité hebdomadaire de 41.6 h./sem., valeur Enquête suisse des salaires 2004, soit Fr. 57'258.-, sous déduction de 10% tenant compte des limitations fonctionnelles de l'assuré, soit Fr. 51'532.- et le revenu annuel brut habituel de l'assuré sans invalidité, soit Fr. 67'992.-, déterminant un degré d'invalidité de 24.2% (pce 32) extrapolé à 62% pour un taux d'activité de 50% pour la période d'août à octobre 2004 (cf. pce 33).

B.

Par deux décisions du 10 juillet 2006 l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), accorda à R._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 octobre 2004 pour un degré d'invalidité de 100% ainsi que trois-quart de rente du 1^{er} novembre au 31 décembre 2004 pour un degré d'invalidité de 62%. Dans sa motivation l'OAIE constata une capacité de travail considérablement restreinte depuis le 10 avril 2003, une amélioration de la capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1^{er} août 2004 déterminant un degré d'invalidité de 62% et une nouvelle amélioration de la capacité de travail à compter du 1^{er} octobre 2004 déterminant un degré d'invalidité de 24%. L'OAIE indiqua de plus que l'assuré pouvait bénéficier de sa part de mesures de placement s'il en faisait la demande (pces 41).

C.

Contre ces décisions, l'intéressé interjeta recours auprès de Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger (CRAVS/AI) en date du 11 août 2006 indiquant contester la limitation de son droit à une rente d'invalidité au 31 décembre 2004 faisant valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré au 1^{er} janvier 2005. Il sollicita un délai supplémentaire pour étayer son recours. Par acte du 15 août 2006 la CRAVS/AI en accusa réception et octroya à l'intéressé un délai au 11 septembre 2006 pour compléter les motifs de son recours. Cet envoi fut distribué le 17 août suivant selon enquête postale. L'intéressé n'y donna pas suite.

Invité par la CRAVS/AI à se déterminer sur le recours, l'OAIE proposa le 22 novembre 2006 son rejet en se fondant sur la détermination de l'Office AI du canton de Genève (OAI-GE) du 16 novembre précédent. Relevant le caractère particulièrement succinct du recours et implicitement éventuellement son irrecevabilité à ce titre, l'OAI-GE fit valoir au fond qu'à partir d'octobre 2004 l'intéressé ne présentait plus un degré d'invalidité lui conférant le droit à une rente. Il se référa à l'appui de sa détermination sur le rapport d'examen final du médecin de la SUVA du 5 octobre 2004, sur le rapport de la Clinique romande de Réadaptation du 7 juillet 2004, dont les conclusions ont été reprises par son Service médical régional, et sur le rapport du médecin traitant de l'assuré, la Dresse Z._____, du 14 janvier 2005. L'OAI-GE releva de plus que l'assuré n'avait produit en procédure de recours aucun document à même de justifier ses griefs contre les décisions attaquées. Invité de

son côté à se déterminer sur les réponses précitées à son recours par acte du 24 novembre 2006, l'intéressé ne répondit pas.

D.

Par ordonnance du 11 avril 2007, le Tribunal administratif fédéral, à qui le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007, requit de l'assuré une avance de frais de procédure de Fr. 300.-, montant qui fut acquitté dans le délai imparti (pces TAF 2 s.). Par ordonnances des 11 avril 2007 et 18 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral communiqua aux parties la composition du collège appelé à se prononcer sur le recours (pces TAF 2 et 5), elle ne fut pas contestée.

E.

Par complément d'instruction, la décision de la SUVA du 11 décembre 2006 fut portée au dossier. Cette décision reconnaît à l'intéressé une diminution de la capacité de gain de 21% (pce TAF 6).

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 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 (cf. art. 53 al. 2 LTAF).

1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances so-

ciales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.4 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours, bien que succinct, exprime clairement la volonté de recourir contre la limitation du droit à la rente (cf. ATF 117 la 131 consid. 5c) et est donc recevable.

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. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

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 compensations (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, 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 Vu la nouvelle du 21 mars 2003 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, il convient de préciser que l'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de cette loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 pour la période courant jusqu'à cette date et par la teneur de la LAI au 1^{er} janvier 2004 pour la période ultérieure, 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 nouvelles dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables, les dispositions citées sont celles en vigueur au 31 décembre 2007.

3.3 Le recourant a présenté sa demande de rente le 21 décembre 2004. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 21 décembre 2003 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 juillet 2006, date des décisions attaquées marquant 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).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Antérieurement au 1^{er} janvier 2004 le seuil de 40% était également applicable. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

5.3 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.

5.4 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; ATF I 342/05 du 27 juillet 2005).

5.5 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 2016 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).

6.

En cas de rentes rétroactives limitées dans le temps les dispositions relatives à la révision sont applicables. Ainsi, selon l'art. 17 al. 1 LPGa, 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. L'art. 88a al. 1 RAI précise que si la capacité de gain (...) d'un assuré s'améliore (...), 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 intervention notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI déterminant le moment à partir duquel la diminution de la rente prend effet n'est cependant pas applicable quand, statuant pour la première fois sur l'octroi de cette prestation, l'administration alloue rétroactivement d'abord une rente entière puis une rente partielle en raison du changement survenu dans le degré d'invalidité (ATF 106 V 16).

7.

7.1 Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. 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).

7.2 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

7.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs

des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

7.4 La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1 1b et les arrêts cités; ATF du 23 janvier 2006 cause I 29/05 consid. 4.1.1.). Cette uniformité de la notion d'invalidité règle la coordination de l'évaluation de l'invalidité en droit des assurances sociales et impose en principe de fixer un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé, dans l'assurance invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée. En effet, les divers assureurs sociaux demeurent tenus de procéder chacun de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas et ne peuvent se borner à reprendre sans autre examen le degré d'invalidité fixé par un autre assureur. S'ils ne peuvent pas ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé un autre assureur social dans une décision entrée en force ils doivent s'en écarter s'ils ont des motifs pertinents de le faire; cela ne sera en principe qu'exceptionnellement le cas, une appréciation divergente, mais soutenable – éventuellement même équivalente – n'étant pas suffisante (arrêt I 29/05 consid. 4.1.1 cité; ATF 126 V 288).

8.

8.1 Il résulte du dossier que la dernière activité de l'intéressé a été celle de maçon jusqu'à son accident du 7 avril 2003 et qu'il n'a effectivement plus exercé d'activité ensuite. Il faut donc examiner la documentation médicale au dossier afin d'évaluer l'invalidité du recourant.

8.2 Il est établi que l'assuré souffre des suites d'une grave entorse qui s'est compliquée d'algo-neuro-dystrophie suivie d'arthrose débutante, diagnostic confirmé par tous les médecins qui se sont exprimés et qui peut donc sans autre être repris par le tribunal de céans. Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.

9.1 Le rapport de la Clinique romande de réadaptation du 7 juillet 2004 conclut à une capacité de travail d'au moins 50% dans les 3-4 semaines avec une limitation pour la marche sur terrain difficile et la montée-descente fréquente des escaliers. Dans le cadre de l'examen médical final de la SUVA, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, dans son rapport du 5 octobre 2004, relève que l'entorse a été compliquée par une algodystrophie, sans signe floride, avec une réduction de mobilité principalement en extension. Il conclut que dans un travail adapté, tenant compte de certaines limitations, il pourrait travailler avec un horaire complet, le dommage permanent étant modéré. Le rapport du 25 avril 2006 du Centre d'intégration professionnelle met en évidence le comportement et l'engagement du recourant peu compatible avec les exigences du monde du travail, l'absence de lien entre l'atteinte invalidante et les résultats après une période d'adaptation et indique que des rendements proches de la normale sont exigibles.

L'OAIE a donc retenu une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} août 2004 et de 100% dès le 1^{er} octobre 2004 dans une activité exigible.

9.2 En l'espèce, le tribunal peut reprendre les conclusions de l'OAIE fondées sur une appréciation correcte de la documentation médicale au dossier qui l'ont conduit à retenir une amélioration de la capacité de

travail du recourant dès août 2004 et une capacité de travail complète dès octobre 2004, accompagnée toutefois de certaines limitations. Quant au rapport du 24 janvier 2005 de la Dresse Z._____, médecin traitant de l'assuré, il ne fait que reprendre le diagnostic connu en relevant l'impossibilité pour le patient de reprendre le travail en tant que maçon.

10.

10.1 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires 2004 servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (ATFA du 5 juin 2005 cause I 85/05) indépendamment du lieu de situation des emplois référencés dans l'Etat de résidence de l'assuré. Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1. et les réf.). A ce titre il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre les Etats, on ne saurait retenir en principe le montant du dernier salaire obtenu par le recourant dans son Etat de résidence (ATF 110 V 276 consid. 4d) ou qu'il aurait pu obtenir, d'où la nécessité pour effectuer la comparaison des salaires de se référer à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, faute de données correspondantes disponibles par l'administration pour l'Etat de résidence de l'assuré, en tenant également compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

10.2 En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le dernier salaire de l'assuré en Suisse indexé 2004 avec un revenu théorique 2004 selon les activités de substitution simples et légères proposées par le service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain

de 62% au 1^{er} août 2004 et de 24.2% au 1^{er} octobre 2004. L'OAIE prit comme références le salaire de l'intéressé valeur 2004 de Fr. 67'992.- et un salaire théorique moyen avec invalidité (activités proposées de substitution), soit Fr. 57'258.- pour 41.6 h./sem. réduit de 10% à Fr. 51'532.- pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers déterminant une perte de gain de 62% compte tenu d'une activité à 50% d'août à octobre 2004, respectivement 24% compte tenu d'une activité à 100% à compter de novembre 2004 ($[67'992 - 25'766] \times 100 : 67'992 = 62.10\%$ respectivement $[67'992 - 51'532] \times 100 : 67'992 = 24.20\%$) (pces 32 s.). Ces montants et les taux de 62% et 24% peuvent être confirmés.

En application de l'art. 88a al. 1 RAI, c'est à juste titre que la rente entière a été substituée par un trois quarts de rente dès le 1^{er} octobre 2004 et celle-ci supprimée au 31 décembre 2004. La SUVA retient d'ailleurs dans sa dernière décision une incapacité de gain de 21%. Le recours doit donc être rejeté.

10.3 Dans le cadre de cette procédure de recours, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (ATFA du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

11.

La décision a été rendue après le 1^{er} 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. Il est

perçu *in casu* Fr. 300.- de frais de procédure à charge du recourant débouté, montant compensé avec l'avance de frais déjà effectuée. Il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :