



Cour III
C-3578/2020

Arrêt du 15 avril 2024

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Vito Valenti, Viktoria Helfenstein, juges,
Graziano Mordasini, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, première demande (décision du 22 juin
2020).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : A._____, assuré, intéressé ou recourant) est un ressortissant français domicilié en France voisine, né le (...) 1985, divorcé et père d'une enfant née le (...) 2008 (pces 1 p. 4, 3 p. 8-16, 9 p. 78 du dossier de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger [ci-après : OAIE]). Au bénéfice de formations en carrosserie, peinture en carrosserie, électricité, sécurité contre le feu et détenteur des permis de conducteur d'élévateurs, conducteur routier et conducteur de grue auxiliaire (OAIE pce 9 p. 78), il a servi dans l'armée française de 2005 à 2010 (OAIE pce 25 p. 345), avant de travailler à plein temps comme magasinier, puis dès 2016 comme travailleur frontalier (OAIE pce 9 p. 197) en qualité d'opérateur d'exploitation en dépôt pétrolier au service de B._____ SA, entreprise établie à C._____ et spécialisée dans le stockage et la manutention de produits pétroliers (OAIE pce 14 p. 245-261, pce 15 p. 267). Il a ainsi cotisé aux assurances sociales françaises du 1^{er} octobre 2004 au 4 juillet 2005 ainsi que du 6 juillet 2010 au 28 février 2016 (OAIE pce 25 p. 343-345) et suisses de janvier 2016 à décembre 2017 (OAIE pce 34 p. 486). Le 12 juin 2018, il a été victime d'un écrasement et d'une amputation trans-métacarpienne des cinq doigts de la main gauche par un conduit de cheminée en Inox entraînant une incapacité totale de travail à compter du lendemain (cf. rapport du 28 janvier 2019 du Dr D._____, médecin traitant spécialisé en chirurgie orthopédique, plus particulièrement de la main, du coude et de l'épaule, du plexus brachial et des nerfs périphériques [OAIE pce 11 p. 204] ; voir également rapport d'entretien SUVA du 8 janvier 2019 et déclaration de sinistre LAA du 21 juin 2018 [OAIE pce 9 p. 77 et 201]). Il a perçu des indemnités journalières servies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) du 24 juillet 2018 au 30 juin 2020 (OAIE pce 38 p. 499-500, pce 39 p. 549 et pce 42 p. 557, 561). Son contrat de travail a été résilié avec effet au 28 février 2019 (OAIE pce 9 p. 53).

B.

Le 22 janvier 2019, A._____ a déposé une demande de prestations AI pour adultes (OAIE pce 3 p. 8-16).

B.a Donnant suite à celle-ci, l'Office AI du canton de Genève (ci-après : OAI-GE) a procédé à l'instruction du dossier. Ce faisant, il a recueilli, sous l'angle économique, un questionnaire établi par l'employeur le 5 février 2019 (OAIE pce 12 p. 213-219). Sur le plan médical, il a porté au dossier :

- celui de la SUVA (OAIE pce 9 p. 42-202) incluant en particulier l’avis du médecin conseil de celle-ci (cf. estimation de l’atteinte à l’intégrité du 30 janvier 2020 [OAIE pce 39 p. 529] et rapport du 3 février 2020 du Dr E. _____ spécialisé en chirurgie orthopédique [OAIE pce 39 p. 531-533]),
- les rapports du Dr D. _____ qui a procédé le 12 juin 2018 à la réimplantation de la main gauche de l’assuré après amputation traumatique trans-métacarpienne des cinq doigts (cf. rapports d’intervention des 12 juin, 4, 14, 21 juillet 2018, 24 octobre 2018, 9 août 2019 [OAIE pce 13 p. 220, 224-226, 235, pce 34 p. 419-420], rapport de synthèse du 26 juillet 2018 [OAIE pce 13 p. 228], rapports de consultation des 21 août 2018, 20 septembre 2018, 18 octobre 2018, 27 novembre 2018, 15 janvier 2019, 7 janvier 2020 [OAIE pce 13 p. 231-234, 237, 244, pce 39 p. 544], rapport médical intermédiaire des 28 janvier 2019, 22 juillet 2019 et 18 septembre 2019 [OAIE pce 11 p. 204-210, pce 34 p. 422, pce 38 p. 515]),
- le rapport d’intervention du 14 août 2018 de la Dre F. _____ spécialisée en chirurgie de la main, du poignet et du coude (OAIE pce 13 p. 227),
- les rapports du 10 décembre 2018 de la Dre G. _____ (spécialisée en médecine physique et réadaptation) et du 25 novembre 2018 d’H. _____ (masseur-kinésithérapeute) (OAIE pce 13 p. 239-243),
- l’avis du médecin de famille de l’assuré, lequel a fait état d’une impotence totale de la main gauche après une amputation complète chez un patient travaillant avec ses mains (manutention, serrage et desserrage de boulons, port de charges lourdes) et présentant une inaptitude aux gestes professionnels respectivement une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative depuis le 12 juin 2018, un reclassement sans compétences spéciales étant à prévoir (cf. rapports du Dr I. _____ [spécialiste en médecine générale] des 27 février 2019 [OAIE pce 19 p. 298-304] et rapport E213 du 1^{er} avril 2019 [OAIE pce 26 p. 359-364]),
- l’avis du Service Médical Régional de Suisse romande (ci-après : SMR) selon lequel l’assuré présente un status post amputation traumatique trans-métacarpienne de la main gauche dont il résulte une capacité de travail définitivement nulle dans l’activité lucrative habituelle d’opérateur d’exploitation en milieu pétrolier depuis le 12 juin 2018, tandis que

dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé et aux limitations fonctionnelles d'épargne de la main gauche (activité essentiellement mono-manuelle droite s'exerçant avec la main gauche seulement en contre-appui), l'assuré a présenté une incapacité de travail de 100% depuis le 12 juin 2018 jusqu'à fin avril 2019 respectivement dispose d'une capacité entière de travail depuis le 6 mai 2019, date correspondant à la mise en œuvre de la mesure d'intervention précoce (cf. avis médical SMR du 5 mai 2020 du Dr L. _____, spécialiste en médecine générale [OAIE pce 43 p. 564-565]).

En outre, l'OAI-GE a mis A. _____ au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un cours de formation effectuée du 6 mai 2019 au 2 juin 2019 (cf. communication du 12 avril 2019 [OAIE pce 28 p. 368]) à l'issue de laquelle il a été recommandé d'orienter l'assuré vers des activités de gestion de stock (sous réserve d'un port de charges limité), de logistique et/ou de gestion de commande (sans manutention) ou de chauffeur de limousines (sans port de charges) (cf. rapport du 17 juin 2019 des Etablissements publics pour l'Intégration epi [ci-après : epi; OAIE pce 30 p. 402-407]).

B.b Se fondant sur l'avis SMR susmentionné, l'OAI-GE a retenu que A. _____ présentait une atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail de 100% dans son ancien métier d'opérateur d'exploitation en milieu pétrolier depuis le 12 juin 2018. L'incapacité de travail dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé respectivement aux limitations fonctionnelles médicalement retenues était de 100% du 12 juin 2018 au 5 mai 2019 et nulle depuis le 6 mai 2019. Procédant à la comparaison des gains sans invalidité de Fr. 71'100.- et avec invalidité de Fr. 60'392.-, il a constaté que l'assuré présentait une perte de gain de 100% dès le 12 juin 2018 respectivement de 15% (Fr. 10'708.-) dès le 6 mai 2019 n'ouvrant aucun droit ni à une rente d'invalidité ni à des mesures d'ordre professionnel. A cet égard, l'OAI-GE a considéré qu'au vu du large éventail d'activités non qualifiées recouvrant les secteurs de la production et des services, un nombre significatif de ces activités se révélaient adaptées aux limitations fonctionnelles liées à l'état de santé de l'assuré, de sorte qu'aucune mesure d'orientation professionnelle ne s'imposait. La perte de gain – 15% – étant inférieure à 20% ne permettait pas non plus de mettre l'assuré au bénéfice d'un reclassement professionnel. Aucune limitation spécifique liée à l'atteinte à la santé ne compromettant la recherche d'un emploi, le droit à une aide au placement a également été exclu (cf. projet de décision du 5 février 2020 [OAIE pce 44 p. 566-570]). A défaut de contestation, l'OAIE a confirmé, par

décision du 22 juin 2020, le projet de décision de l'OAI-GE (OAIE pce 51 p. 582-586).

B.c Le 8 juillet 2020, la SUVA a quant à elle reconnu à l'assuré le droit à une rente d'invalidité de 15% à partir du 1^{er} juillet 2020, ainsi que celui à une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 25% (cf. décision du 8 juillet 2020 entrée en force [OAIE pce 52 p. 591-596]).

C.

C.a Par écriture postée le 8 juillet 2020, A. _____ saisit le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) d'un recours contre la décision de l'OAIE du 22 juin 2020, aux termes duquel il conclut à la reconnaissance d'une perte de gain d'au moins 40% à compter du 1^{er} juillet 2020 lui ouvrant le droit à « *l'allocation mensuelle maximale admissible (chômage)* », à une mesure d'orientation professionnelle spécialisée ainsi qu'à un reclassement professionnel (TAF pce 1 et annexes).

C.b Le 13 août 2020, le recourant a versé une avance sur les frais de procédure présumés d'un montant de Fr. 800.- (TAF pce 3).

C.c Aux termes de sa réponse du 29 septembre 2020, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se fondant sur la prise de position de l'OAI-GE du 22 septembre 2020 qui renvoie à la motivation de la décision attaquée et précise que le recourant ne soulève, en procédure de recours, aucun élément susceptible de remettre en cause les considérations de l'autorité inférieure sur le plan médical autant que sur celui du calcul du degré d'invalidité (TAF pce 6 et annexe).

C.d Invité à répliquer aux termes d'une ordonnance prononcée le 6 octobre 2020 et notifiée le 12 octobre suivant (TAF pces 7-8), le recourant n'y a donné aucune suite, de sorte que le Tribunal a clos l'échange d'écritures par ordonnance du 26 novembre 2020 (TAF pce 9).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants qui suivent.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [ci-après : PA, RS 172.021] ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (ci-après : LTAF ; RS 173.32), ce Tribunal connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (ci-après : LAI ; RS 831.20), des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE (ATF 141 V 206 consid. 1.1, 140 V 22 consid. 4 et 133 I 185 consid. 2 et les références).

1.3 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. 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 LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après : LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA. Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2)

1.4 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 (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). 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 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), de même que l'avance sur les frais

de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

Dans la mesure où le recourant est un ressortissant français, qu'il est domicilié en France voisine et qu'il a été assuré et a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI), l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est par conséquent applicable à la présente cause l'ALCP conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

3.

3.1 Au sens de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

3.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office

et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.3 Aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers (al. 2), tandis que l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 3). Compte tenu de la nature transfrontalière de la présente affaire, c'est à juste titre que l'OAI-GE a enregistré et instruit la demande, tandis que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait devant être apprécié juridiquement ou ayant des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Le présent litige porte sur la demande de rente AI déposée le 22 janvier 2019 et rejetée par décision de l'OAIE du 22 juin 2020. Cela étant, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) qui seront seules citées dans la présente affaire. Entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre

2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706) ne s'appliquent pas au cas d'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, en l'espèce le 22 juin 2020. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à en influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

5.

L'objet du présent litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente d'invalidité ou, à tout le moins, à celui d'une mesure d'ordre professionnel.

6.

6.1 Pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065 ; art. 6 et 45 du règlement no 883/2004 ; ATF 131 V 390).

6.2 En l'occurrence, il ressort de l'extrait du compte individuel que le recourant a cotisé aux assurances sociales suisses de janvier 2016 à décembre 2017 (OAIE pce 10 p. 202) et françaises du 1^{er} octobre 2004 au 4 juillet 2005 ainsi que du 6 juillet 2010 au 28 février 2016 (OAIE pce 25 p. 343-345), de sorte qu'il remplit les durées minimales de cotisations de 3 ans respectivement d'une année en Suisse. Il reste à examiner s'il présente une invalidité lui ouvrant le droit à des prestations d'invalidité.

7.

7.1 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 (art. 8

al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. 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 (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

7.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Aux termes de l'art. 28 al. 1^{bis} LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées.

7.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

7.4 La notion d'invalidité dans le domaine de l'assurance-invalidité coïncide avec celle valable dans l'assurance-accidents et dans l'assurance militaire (art. 16 LPGA ; ATF 127 V 129 consid. 4d ; 133 V 549 consid. 6). Si l'atteinte à la santé est la même, l'évaluation de l'invalidité selon l'assurance-

invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire doit conduire au même degré d'invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6 ; 126 V 288 consid. 2a avec références). L'assureur n'est toutefois pas lié par une décision rendue par une autre autorité, par exemple si le degré d'invalidité résulte d'un accord entre les parties (ATF 127 V 129 consid. 4d ; 126 V 288 consid. 2a) ou repose sur une erreur de droit (ATF 126 V 288 consid. 2a).

Si, le Tribunal fédéral a relativisé le caractère contraignant d'une évaluation d'invalidité entrée en force à l'encontre d'un assureur-accidents en ce sens qu'une détermination différente du degré d'invalidité dans le cadre de l'assurance-invalidité entrerait en ligne de compte à titre exceptionnel et à condition qu'il existe des motifs pertinents (cf. ATF 126 V 288), il a clarifié sa jurisprudence en affirmant que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents ne liait pas l'assurance-invalidité au sens de la jurisprudence précitée (ATF 126 V 288) et que, par conséquent l'office AI n'avait pas le droit de recourir contre la décision respectivement contre la décision sur opposition de l'assureur-accidents sur la question du droit à la rente en tant que tel ou du degré d'invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6 ; arrêt du TF 9C_903/2011 du 25 janvier 2013 consid. 10).

7.5 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

7.6 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105

V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.). Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu. Selon la jurisprudence, il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : ainsi ces rapports doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité. Une instruction complémentaire sera dès lors requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Il convient d'ajouter que les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du TF 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss ; 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 7 et 42 ss, art. 59 LAI n° 2).

8.

8.1 Fondée en particulier sur l'avis SMR du 5 mai 2020, la décision litigieuse retient que le recourant subit depuis le 12 juin 2018 une incapacité de travail de 100% dans le métier habituellement exercé d'opérateur d'exploitation en milieu pétrolier. Dans une activité lucrative adaptée à l'état de santé respectivement aux limitations fonctionnelles d'épargne de la main gauche (activité essentiellement mono-manuelle droite s'exerçant avec la main gauche seulement en contre-appui), l'incapacité de travail a été de 100% du 12 juin 2018 au 5 mai 2019, mais elle est désormais nulle depuis le 6 mai 2019, soit dès la mise en œuvre de la mesure d'intervention précoce. La perte de gain de 15% en résultant depuis lors est ainsi insuffisante

pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité autant qu'à une mesure d'ordre professionnel. Se fondant sur l'avis de ses médecins traitants, le recourant conteste la capacité de travail que lui oppose ainsi l'autorité inférieure.

8.2 En l'espèce, il est constant et non contesté que le recourant présente le diagnostic de status post réimplantation complexe de la main gauche après amputation traumatique trans-métacarpienne des 5 doigts. L'ensemble des avis médicaux figurant au dossier corrobore en outre qu'il en résulte depuis le 12 juin 2018 une incapacité totale de travail du recourant dans son activité lucrative habituelle d'opérateur d'exploitation en milieu pétrolier (cf. rapport d'intervention du 12 juin 2018 et rapport médical intermédiaire des 28 janvier 2019 et 22 juillet 2019 du Dr D. _____ [OAIE pce 13 p. 220, pce 11 p. 204-210, pce 34 p. 422] ; cf. rapport du 3 février 2020 du Dr E. _____ [OAIE pce 39 p. 531-533] ; cf. avis médical SMR du 5 mai 2020 du Dr L. _____ [OAIE pce 43 p. 564-565]; cf. rapports du 27 février 2019 et E213 du 1er avril 2019 du Dr I. _____ [OAIE pce 19 p. 298-304 et pce 26 p. 359-364] ; cf. rapport epi du 17 juin 2019 [OAIE pce 30 p. 402-407]).

8.3 Par contre, les avis médicaux divergent au sujet de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité lucrative adaptée à son état de santé. En effet, les médecins traitants retiennent une incapacité totale de travail de l'assuré dans une telle activité au-delà du 6 mai 2019, tandis que le médecin conseil SMR oppose à l'assuré une capacité entière de travail dans une activité lucrative de substitution depuis la mise en œuvre de la mesure d'intervention précoce initiée le 6 mai 2019.

8.4 A l'appui de la décision litigieuse, l'OAIE se fonde sur l'avis médical SMR du 5 mai 2020 du Dr L. _____. Aux termes de ce rapport, le recourant a été victime le 12 juin 2018 d'un écrasement et d'une amputation traumatique trans-métacarpienne de la main gauche suivie d'une réimplantation des 5 doigts. L'évolution, très partiellement favorable, laisse subsister une diminution majeure des mobilités articulaires de la main gauche, avec en particulier la perte de la pince digitale, entraînant une fonctionnalité très déficiente (préhension et manipulation fine complètement impossibles). Le Dr L. _____ en déduit une capacité de travail de l'assuré définitivement nulle dans l'activité lucrative habituellement exercée comme opérateur d'exploitation en milieu pétrolier, celle-ci sollicitant trop la main gauche, tandis que dans une activité lucrative mieux adaptée aux importantes limitations fonctionnelles d'épargne de la main gauche – activité essentiellement mono-manuelle droite s'exerçant avec la main gauche en contre-appui seulement – la capacité de travail de l'assuré est entière depuis le 6 mai

2019, date correspondant à la mise en œuvre de la mesure d'intervention précoce (OAIE pce 43 p. 564-565).

8.5 A l'appui de ces considérations, le Dr L. _____ se réfère au rapport du 3 février 2020 du médecin conseil de la SUVA. Aux termes de ce rapport, l'examen clinique du 27 janvier 2020 a permis d'observer un assuré présentant un bon état de santé général apparent, ne manifestant aucune exagération, ni dans ses propos, ni dans ses gestes. Il ne semble présenter aucun trouble évident de la thymie. L'examen est concentré surtout sur le membre supérieur gauche, lequel présente des cicatrices multiples liées à la prise en charge chirurgicale avec prise de greffe sur le dos du pied gauche avec une cicatrice en S d'environ 15 cm. D'autres cicatrices sont constatées à l'avant-bras gauche et à la cuisse gauche. L'ensemble des cicatrices est calme et sans limitation fonctionnelle. Le Dr E. _____ diagnostique un status post réimplantation complexe de la main gauche en trans-métacarpienne dont le résultat est satisfaisant sur le point de vue esthétique global, malgré la complexité des lésions. La fonction reste néanmoins limitée. La reprise de l'ancienne activité de magasinier semble impossible dans le contexte actuel, de sorte qu'il convient de retenir une exigibilité qui « *concernera* » plutôt une activité mono-manuelle utilisant la main gauche en contre-appui, le port de charges de cette main ne devant pas dépasser les 5 kg, toutes les activités avec préhension de la main gauche et serrage devant être évitées, de même que toutes les activités de dextérité fine. L'état de santé clinique justifie une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle (OAIE pce 39 p. 531-533).

8.6 Cela étant, le Tribunal constate que le Dr E. _____ est spécialisé en chirurgie orthopédique. Le rapport qu'il a établi le 3 février 2020 se fonde sur un examen clinique complet pratiqué le 27 janvier 2020 sur la personne de l'assuré et sur la base des informations que ce dernier lui a livrées. Il a été établi en parfaite connaissance de l'anamnèse médicale et du dossier médical constitué par la SUVA. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. En particulier, l'atteinte à la santé ainsi que la capacité de travail de l'assuré ont fait l'objet d'un examen circonstancié, de sorte que la valeur probante de ce rapport ne saurait porter flanc à la critique.

8.7 Néanmoins, le Tribunal constate qu'aux termes de son rapport du 3 février 2020, le Dr E. _____ mentionne une exigibilité qui « *concernera* » plutôt une activité mono-manuelle utilisant la main gauche en contre-appui, le port de charges de cette main ne devant pas dépasser les 5 kg, toutes les activités avec préhension de la main gauche et serrage devant être

évitées, de même que toutes les activités de dextérité fine. Ce faisant, le médecin conseil de la SUVA se borne à évoquer une **future** activité lucrative adaptée à l'état de santé exigible de l'assuré. Pour autant, le Dr E. _____, qui est spécialisé en chirurgie orthopédique et qui a ausculté l'assuré, ne fait état ni d'un taux d'exigibilité ni d'une date à partir de laquelle la reprise d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé serait exigible de la part de l'assuré. En particulier, il ne retient aucunement une telle exigibilité à 100% dès le 6 mai 2019, de sorte que ces dernières considérations du SMR ne sont pas fondées sur une appréciation clinique de l'assuré.

8.8 En outre, elles ne sont corroborées par aucun des autres avis médicaux figurant au dossier. Au contraire, le Dr D. _____ constate, dans un rapport médical intermédiaire du 22 juillet 2019, certes une amélioration de la mobilité de l'articulation interphalangienne proximale (IPP), mais il observe la persistance d'un déficit d'extension active de l'IPP qui ne permet d'envisager aucune reprise du travail à ce stade, avant d'ajouter qu'une intervention chirurgicale est prévue le 9 août 2019 (OAIE pce 34 p. 422-423). L'assuré a subi le 9 août 2019 – soit 3 mois après l'exigibilité d'une activité lucrative adaptée opposée par l'OAIE à l'assuré dès le 6 mai 2019 – une intervention de transfert de réanimation de l'extension du 5^{ème} doigt gauche, de ténolyse, de plastie de Snow et d'arthrolyse IPP (cf. compte-rendu d'hospitalisation et compte rendu opératoire du 9 août 2019 du Dr D. _____ [OAIE pce 34 p. 419-420]) entraînant une incapacité totale de travail (cf. avis d'arrêt de travail établi le 9 août 2019 par le Dr D. _____ [OAIE pce 34 p. 421]). Aux termes d'un rapport médical intermédiaire établi le 18 septembre 2019, le Dr D. _____ indique qu'aucune reprise du travail n'est prévue à ce stade (OAIE pce 38 p. 515-516). Le rapport épi établi le 17 juin 2019 fait également état d'une première opération sur l'auriculaire gauche programmée pour début août 2019, puis d'une seconde, plus importante, prévue « *dans un an environ* » afin de retrouver l'usage de la pince de la main gauche (OAIE pce 30 p. 402-409). Il ne ressort pas du dossier si cette seconde intervention a été ou non pratiquée ni s'il y a été renoncé pour le motif qu'aucune amélioration de la pince de la main gauche n'était plus à attendre.

8.9 Force est ainsi de constater que l'exigibilité à 100% dès le 6 mai 2019 d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant est contraire à l'évolution de l'état de santé de ce dernier. L'état de santé du recourant n'était en effet aucunement stabilisé à cette date, le recourant ayant été réopéré le 9 août 2019 et une nouvelle intervention paraissant avoir été planifiée en 2020 afin de rétablir la pince de la main gauche. A

défaut d'indication quant à cette seconde intervention également évoquée dans le rapport epi du 17 juin 2019, la perte de la pince digitale de la main gauche n'apparaît pas non plus, à ce stade, établie au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée à l'état de santé ne l'est pas non plus. La capacité résiduelle de travail à cet égard paraît d'autant moins établie que l'autorité inférieure oppose à l'assuré, à titre professionnel, un port de charges limité à 5 kg alors que, selon le rapport epi, la préhension est complètement impossible et le port de charges impossible à gauche car l'assuré ne possède pas la pince, seuls les très faibles poids pouvant occasionnellement être déplacés de cette main et que des douleurs peuvent apparaître aléatoirement, ainsi qu'en fonction de la météo (cf. rapport epi du 17 juin 2019 [OAIE pce 30 p. 402-409]). En outre, la position debout (statique) prolongée ne peut pas être tenue plus d'une heure à cause de douleurs au pied gauche, à l'endroit du prélèvement de greffons pour l'opération de la main gauche (cf. rapport epi du 17 juin 2019). Sur le plan intellectuel, l'assuré montre peu de capacités pour un travail administratif de bureau à cause d'une grande lenteur dans ce genre de domaine ainsi que d'importantes difficultés dans l'utilisation du français écrit, les fautes à l'écrit étant nombreuses et la production inexploitable professionnellement. Il est proposé, sous d'importantes réserves, d'orienter l'assuré vers des activités de gestion de stock (sous réserve d'un port de charges limité), de logistique et/ou de gestion de commandes (sans manutention) et de chauffeur de limousines (sans port de charges).

8.10 Sur le vu de ce qui précède, ni l'état de santé ni la capacité résiduelle de travail respectivement de gain de l'assuré n'ont été dûment établis à satisfaction de droit par l'autorité inférieure qui n'a pas pris toutes les mesures d'instruction ni recueilli tous les renseignements nécessaires à l'établissement complet des faits déterminants sur le plan médical afin de pouvoir statuer en connaissance de cause sur la demande de prestations d'invalidité du recourant, cela en violation de l'art. 43 LPGA. Dans ces circonstances, il convient d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure afin que celle-ci complète l'instruction de celui-ci. En particulier, elle procédera à une expertise sur le plan orthopédique afin qu'un spécialiste évalue, en regard tant de la main gauche que des séquelles résultant des greffes, l'impact des limitations fonctionnelles et des troubles fonctionnels subis par l'assuré dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé global, afin d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante la capacité résiduelle de travail respectivement de gain de l'assuré. Pour ce faire, l'autorité fera appel à un ou plusieurs expert(s) indépendant(s) (art. 44 PGA) désigné(s) dans le respect des

droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72^{bis} RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Si d'autres évaluations que celle susmentionnée se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, l'(es) expert(s) ordonnera(ont) la mise en œuvre de celles-là (arrêt du TF 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2).

8.11 Partant, il y a lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier à l'autorité inférieure en application de l'art. 61 al. 1 PA afin que celle-ci complète l'instruction du dossier avant de prononcer une nouvelle décision relative au droit éventuel du recourant à des prestations d'invalidité. Bien que le renvoi doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de célérité de la procédure (cf. art. 29 Cst.), il est en l'occurrence justifié dès lors que l'autorité inférieure n'a pas instruit des questions déterminantes pour l'examen du droit aux prestations (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2).

9.

9.1 Etant donné l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que le recourant obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 132 V 215 consid. 6.1). Partant, l'avance de frais versée par le recourant à hauteur de Fr. 800.- lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase PA).

9.2 Le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'espèce, le recourant ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnités à titre de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF). L'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 22 juin 2020 de l'OAIE est annulée en ce sens que la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

(L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.)

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Graziano Mordasini

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss, et 100 ss de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :