



---

Cour III  
C-4438/2009  
{T 0/2}

## **Arrêt du 23 novembre 2010**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Vito Valenti, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Roland Schaller,  
2740 Moutier,  
recourant,

contre

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

---

Objet

assurance-invalidité (décision du 9 juin 2009).

**Faits :****A.**

Le ressortissant suisse A.\_\_\_\_\_, né en 1958, anciennement ressortissant macédonien, a travaillé en Suisse plusieurs années en qualité de manoeuvre dans le bâtiment. Ensuite d'un problème d'eczéma résultant d'allergies au ciment et aux composés de chrome, il dut cesser son activité et fut reclassé avec succès dans le cadre de mesures de l'AI en qualité d'aide-charpentier à compter du 3 juillet 1995. Le 30 août 1999 il fut victime d'une chute d'environ 3 mètres sur les talons à son lieu de travail qui lui occasionna des fractures multifragmentaires des deux calcaneums. Il subit un traitement par ostéosynthèse des talons gauche et droit en septembre 1999 suivi de persistance de douleurs. Il déposa en date du 2 février 2000 une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal d'assurance-invalidité du canton du Jura (OAI-JU, cf. pces 12 et 16). Une arthrodèse de la cheville droite fut effectuée le 27 avril 2001 et l'intéressé maintenu en incapacité de travail totale sans possibilité de mesures de réadaptation (pce 30). Sur la base d'un rapport du 28 juin 2001 constatant un état de santé non stabilisé et la nécessité d'une révision à fin décembre 2001 (pce 31), l'intéressé fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2000 par décision du 21 septembre 2001 (pce 38).

**B.**

L'OAI-JU initia fin 2001 une révision du droit à la rente. Dans ce cadre, le Dr B.\_\_\_\_\_ nota dans son rapport médical daté du 26 janvier 2002 un état de santé resté stationnaire, sans modification de diagnostic, la persistance de douleurs importantes, un suivi thérapeutique à [l'Hôpital cantonal de] Bâle, un pronostic mauvais, pas d'indication de mesures professionnelles (pce 47). Par communication du 22 avril 2002 l'OAI-JU reconduisit la rente entière de l'assuré relevant un taux d'invalidité inchangé (pce 49). Un rapport médical du Dr C.\_\_\_\_\_, médecine orthopédique de l'hôpital cantonal de Bâle, daté du 6 mai 2003, établit un status de douleurs objectives permettant difficilement une réintégration dans le monde du travail (pce 54).

En date du 1<sup>er</sup> octobre 2003 l'OAI-JU porta au dossier un rapport E 213 daté du 27 septembre 2003 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_. Ce médecin nota un status post fracture des deux calcaneums avec

évolution défavorable, des plaintes de douleurs importantes persistantes dans les deux pieds, une forte limitation du périmètre de marche alléguée, l'arrêt de tout traitement, plus d'activité lucrative depuis le 30 août 1999, un état général normal sans particularité, une forte limitation de la mobilité des deux chevilles, un périmètre de marche limité à 100-200 mètres, une allergie au ciment, l'impossibilité d'exercer une activité lucrative même adaptée, un réexamen de l'assuré n'étant pas nécessaire (pce 57).

### **C.**

A la suite d'une décision du 13 juillet 2003 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) ayant reconnu à l'intéressé une rente d'invalidité de 54% résultant de la perte de gain établie et de la possibilité pour l'intéressé d'exercer une activité essentiellement en position assise avec un temps de présence réduit de 25% (cf. dossier SUVA), le Dr D. \_\_\_\_\_ de l'OAI-JU proposa un réexamen du dossier en date du 22 avril 2004 (pce 62). Une réorientation professionnelle fut initiée le 26 avril suivant (pce 63). Selon un rapport daté du 27 mai 2004 signé E. \_\_\_\_\_ de l'OAI-JU, il fut relevé, suite à un entretien avec l'assuré, un status de personne nécessitant une position surélevée des jambes, de la difficulté à maintenir une position assise plus de 40-60 minutes, le fait que l'intéressé conduit, l'appréciation qu'aucune activité ne pourra redonner une capacité de gain, la proposition de continuer de verser la rente (pce 66). Par décision du 5 août 2004, l'OAI-JU maintint le versement à l'intéressé d'une rente entière pour un taux d'invalidité de 100% (pce 71).

### **D.**

Par décision sur opposition du 7 octobre 2004, la SUVA confirma sa décision du 13 juillet 2003 d'octroi d'une rente d'invalidité de 54%. La SUVA retint que selon le dossier médical il était apparu que l'intéressé pouvait exercer une activité lucrative légère en position essentiellement assise, dans laquelle il était possible de se mettre debout plusieurs fois par jour, à raison de 75% environ d'un temps de présence et de rendement. Cette décision fut confirmée par arrêt du 26 octobre 2006 du Tribunal cantonal du Jura (dossier SUVA). Ce Tribunal releva que le taux d'invalidité s'élevait en réalité à 41%, mais étant donné que la SUVA avait conclu au rejet du recours et à la confirmation du taux de 54%, il ne se justifiait pas de procéder à une reformation in pejus.

**E.**

L'intéressé quitta la Suisse fin février 2005 et s'établit en Belgique (cf. pce 78). Le service de la rente fut repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) à compter du 1<sup>er</sup> avril 2005 (pce 79).

**F.**

En date du 16 novembre 2007, l'OAIE initia une révision du droit à la rente et porta au dossier notamment les documents ci-après:

- deux rapports de scanner des pieds des 6 septembre et 9 octobre 2006 faisant état d'importants remaniements dégénératifs post-fracture calcanéenne ostéosynthésée (pces 91 et 94),
- un rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, chirurgie orthopédique et traumatologique, daté du 29 novembre 2006 faisant état de douleurs post fractuaires sur arthrose au niveau des deux pieds (pce 95),
- un questionnaire pour la révision de la rente signé de l'assuré le 29 novembre 2007 n'indiquant pas de reprise d'activité lucrative (pce 101),
- un rapport médical du Dr G.\_\_\_\_\_ du SMR Rhône du 11 décembre 2007 requérant un examen orthopédique (pce 102),
- un rapport scan du pied droit daté du 29 avril 2008 faisant état de la présence de remaniements post-traumatiques séquellaires au niveau du calcanéum droit associé à un net pincement des interlignes astragalo-calcaneéens (pce 114),
- un rapport d'étude scintigraphique daté du 16 mai 2008 faisant état d'une lésion du dôme astragalien gauche avec légère composante inflammatoire (pce 116),
- un rapport médical daté du 28 juin 2008 du Prof. Dr H.\_\_\_\_\_, chirurgie du pied, relevant un examen clinique pas très contributif, pas de tuméfaction significative des deux arrière-pieds, une raideur de l'articulation sous-astragalienne droite et moindre à gauche, pas de signe d'algodystrophie, un status de séquelles post fracture du calcanéum bilatéralement (pce 117).

**G.**

Invité à se déterminer sur la documentation médicale reçue, le Dr G.\_\_\_\_\_ du SMR Rhône releva dans son rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2008 les atteintes fonctionnelles connues aux pieds, une incapacité de travail inchangée depuis l'examen du 5 juin 2003 par le médecin d'arrondissement de la SUVA (rapport du Dr I.\_\_\_\_\_ du 18 juin 2003 relevant des plaintes de douleurs jour et nuit, une impotence fonctionnelle lors des déplacements, pas d'inflammation active ou arthrose grave, concluant à la possibilité d'une activité à 75% avec les 2 mains en position assise avec possibilité d'interrompre le travail pour de courtes phases), le défaut au dossier de l'examen orthopédique requis. Il indiqua que la documentation permettait néanmoins de constater que l'admission d'un taux d'invalidité de 100% n'était pas fondée sur des constatations médicales objectives, que le cas s'était révélé stabilisé depuis longtemps lors de l'examen final du 5 juin 2003 et qu'il n'y avait pas eu de changement significatif de l'état de santé, une révision ultérieure n'étant pas nécessaire sur le plan médical (pce 120).

**H.**

L'OAIE reçut en date du 3 novembre 2008 un rapport médical E 213 établi le 15 mai 2008 faisant état du diagnostic connu des pieds, d'un bon état musculaire général, d'accroupissement plantaire complet, de marche sur les pointes possible et sur les talons impossible, de position monopodale possible, de flexion plantaire limitée, de valgus/ varus quasi nul, posant le diagnostic de douleurs post fracturaires sur arthrose au niveau des deux pieds, d'un status non stabilisé, d'un status non susceptible d'être réadapté et aggravé, d'un taux d'invalidité pour le dernier travail exercé de +66%; un taux d'invalidité pour tout autre travail en rapport avec les aptitudes de l'intéressé ne fut pas indiqué (pce 121).

Invité à se déterminer une nouvelle fois, le Dr G.\_\_\_\_\_ indiqua dans son avis du 24 novembre 2008 que le rapport E 213 décrivait un status clinique superposable à celui de l'examen par le médecin d'arrondissement SUVA du 5 juin 2003 et qu'une expertise orthopédique n'était plus nécessaire, les conclusions du rapport final SMR du 1<sup>er</sup> octobre 2008 demeurant inchangées, à savoir une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée (pce 125).

**I.**

L'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré en date du 7 janvier 2009. Il prit comme référence de base le revenu de l'assuré en tant qu'aide-charpentier et aide-couvreur indexé 2003 selon les actes au dossier de Fr. 55'481.- indexé 2006 à Fr. 57'067.79 (indice des salaires nominaux 2003: 1958 et 2006: 2014, base 1939: 100), soit un salaire mensuel moyen de Fr. 4'755.65. Il prit comme revenu avec invalidité la moyenne des revenus en Suisse en 2006 des activités simples et répétitives (niveau 4) pour un plein temps de 40 h./sem. des domaines du commerce de gros et intermédiaires du commerce (Fr. 4'792.-), des services fournis aux entreprises (Fr. 4'563.-), dans les autres services collectifs et personnels (Fr. 4'259.-), dans le commerce de détail, réparation d'articles domestiques (Fr. 4'383.-), soit Fr. 4'321.- (moyenne des deux seuls derniers domaines retenus vu les revenus des autres domaines supérieurs au revenu indexé de l'ancienne activité), et Fr. 4'504.64 pour 41.7 h./sem., sous déduction de 10% compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier et de 25% pour une activité à 75%, soit Fr. 3'040.63. Par comparaison des revenus sans et avec invalidité, l'OAIE détermina un taux d'invalidité de 36% ( $[4'755.65 - 3'040.63] \times 100 : 4'755.65 = 36.06\%$ ) à compter du 5 juin 2003 (pce 127).

**J.**

Par projet de décision du 12 mars 2009, l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu de l'examen des nouveaux documents reçus que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à sa santé, comme par exemple toute activité en position assise, était à nouveau exigible depuis le 5 juin 2003 et permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et que de ce fait il n'existerait plus de droit à une rente d'invalidité (pce 132).

Par acte du 3 avril 2009 l'assuré s'opposa au projet de décision faisant valoir être dans l'impossibilité de se déplacer sans ses béquilles, devoir continuellement prendre des anti-inflammatoires et suivre un traitement à base de cortisone pour son eczéma chronique aux mains et être ainsi dans l'impossibilité d'envisager de travailler. Il réserva la production d'un rapport orthopédique (pce 135). L'OAIE reçut trois rapports médicaux datés d'avril 2009 confirmant le diagnostic connu relativement aux deux pieds sans relever de tuméfactions, indiquant un status sous anti-douleurs et anti-inflammatoires (pce 137).

Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation, le Dr G.\_\_\_\_\_ nota dans son rapport du 29 mai 2009 que les documents produits en procédure d'audition confirmaient la présence de remaniements séquellaires post fracture des deux calcanéums, sans évidence d'algodystrophie actuelle ni syndrome inflammatoire significatif et ne donnaient aucun élément médical objectif susceptible de modifier les prises de position antérieures (pce 140).

Par décision du 9 juin 2009 l'OAIE supprima la rente de l'intéressé à partir du 1<sup>er</sup> août 2009 pour les motifs exposés dans son projet de décision relevant que son service médical, suite à la nouvelle documentation médicale produite, avait confirmé ses précédentes conclusions (pce 142).

#### **K.**

Contre la décision précitée, l'intéressé, représenté par Me Roland Schaller, interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 9 juillet 2009. Il conclut sous suite de frais et dépens à l'annulation de la décision attaquée et partant à la confirmation de la rente allouée par décision du 21 septembre 2001 de l'OAI-JU. Il fit valoir être invalide du fait de son accident du 30 août 1999, ne pouvoir se déplacer sans ses béquilles, souffrir jour et nuit même en situation de repos et que l'OAI-JU, après lui avoir octroyé une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2000 en fonction d'un taux d'invalidité de 100%, avait conclu dans un rapport du 27 mai 2004 qu'il fallait renoncer à une réadaptation au vu de sa situation. Il souligna que des possibilités de formation et d'activité avaient été écartées d'emblée compte tenu aussi de son eczéma des mains et que cette appréciation ne saurait être remise en question du fait de l'unique appréciation du Dr G.\_\_\_\_\_ ne permettant pas d'y lire une motivation suffisante concluant à la suppression de sa rente entière. Il releva que l'on ne saurait de plus déterminer sur quels documents l'intimé se fondait pour motiver la suppression de sa rente. Il indiqua que les différents rapports médicaux avaient établi une incapacité de travail totale et définitive et que les avis exprimés reposaient sur des examens ciblés. Il nota que le 6 mai 2003 le Prof. Dr C.\_\_\_\_\_ avait déjà indiqué qu'une réintégration dans le monde du travail était peu probable (« kaum zu erwarten »), que le Dr I.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, notant des douleurs jour et nuit, avait indiqué qu'aucun traitement dans le futur allait améliorer sa capacité de travail résiduelle, que les rapports médicaux produits confirmaient un status inchangé, d'ailleurs reconnu par le Dr

G.\_\_\_\_\_. Il releva en conclusion que les paramètres médicaux n'avaient pas évolué depuis 2003 et qu'il ne s'ensuivait aucune évolution notable au sens de l'art. 17 LPGA (pces TAF 1 et 3 [précisant l'année de naissance de l'intéressé]).

#### **L.**

Par réponse au recours du 5 novembre 2009, l'OAIE proposa son rejet. Il fit valoir que la base de comparaison pour déterminer s'il y a lieu de prendre en compte une amélioration de santé était la décision initiale d'octroi de rente du 21 septembre 2001 et qu'à ce moment l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé ne permettant pas de prendre en compte des mesures d'ordre professionnel du fait de nouvelles opérations chirurgicales prévues. Il releva que la SUVA avait reconnu une capacité de travail de 75% dans une activité légère adaptée en position assise et que l'état de santé de l'intéressé était resté stable depuis l'examen final du 5 juin 2003. Il indiqua que cette appréciation était toujours valable du fait que l'assuré ne souffrait pas d'autres pathologies, excepté un eczéma aux mains nécessitant un travail sans exposition au ciment, au chrome et à ses composés. S'agissant du rapport établi par Mme E.\_\_\_\_\_, l'OAIE releva que celui-ci n'était absolument pas soutenable vu qu'il ne reposait pas sur des constatations médicales, que celles retenues par la SUVA avaient été confirmées par le Tribunal cantonal jurassien, et que l'avis ne prenait pas en compte l'obligation de l'assuré de faire tout ce qui est raisonnablement exigible de sa part afin de diminuer son dommage. Quant au taux d'invalidité économique, l'OAIE releva que l'abattement de 10% pris en compte relativement à la situation personnelle de l'assuré était trop bas et devait être porté à 25% comme l'avait fait la SUVA, suivi en cela par le Tribunal cantonal jurassien. Prenant en compte l'abattement de 25%, l'OAIE retint au final un taux d'invalidité de 46.72%, taux donnant droit normalement à un quart de rente mais n'étant pas exportable selon la législation applicable limitant l'exportation des rentes dès un taux d'invalidité de 50% (pce TAF 7).

#### **M.**

Par réplique du 14 décembre 2009, l'intéressé fit valoir que l'OAI-JU avait par décision du 5 août 2008 [recte: 2004], après un examen dans le cadre d'une révision du droit à la rente n'ayant pas abouti à la mise en évidence d'une amélioration de son état de santé, reconduit le droit à sa rente entière et que cette décision, d'une part, ne saurait être remise en cause et, d'autre part, devait être le point de comparaison

pour apprécier l'éventualité d'une amélioration de son état de santé. S'agissant de l'appréciation de la documentation médicale fournie dans le cadre de la révision du droit à la rente, il indiqua que l'OAIE n'indiquait pas les raisons pour lesquelles il s'écartait des avis unanimes ressortant des rapports médicaux produits et que même le Dr G.\_\_\_\_\_ mentionnait dans son rapport du 29 mai 2009 qu'aucun élément médical ne permettait de modifier les prises de position antérieures. Il souligna que le rapport E 213 mentionnait une détérioration de son état de santé, une invalidité totale de 66% jusqu'à 100% au sens de la législation belge, l'impossibilité de reprendre une activité lucrative. Il conclut au maintien de sa rente entière et signala avoir acquis la nationalité suisse en 2001 prouvant cet allégué par la copie de sa carte d'identité suisse (pce TAF 9).

#### **N.**

Par décision incidente du 16 décembre 2009 le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 10 s.).

#### **Droit :**

##### **1.**

**1.1** 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 (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, 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 (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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. En application de

l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGGA, 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.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

L'examen du droit aux prestations est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont applicables.

## **3.**

**3.1** L'invalidité au sens de la LPGGA 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 LPGGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGGA, 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

**3.2** 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habi-

tuelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes (cf. 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], Annexe II art. 1<sup>er</sup> ch. 2), les ressortissants suisses et 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. 2 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

#### 4.

**4.1** Selon l'art. 17 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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

**4.2** La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**4.3** L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

**4.4** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

**4.5** Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, la décision du 21 septembre 2001 de l'OAI-JU octroyant une rente entière AI était fondée sur un état de santé non stabilisé, le droit aux prestations devant être reconsidéré en fin d'année. En 2002, le droit à une rente entière a été reconduit par le moyen d'une communication au motif d'un status stationnaire, sans modification de diagnostic, de la persistance de douleurs importantes, d'un suivi thérapeutique à Bâle. Par décision du 5 août 2004 l'OAI-JU a encore confirmé l'octroi d'une rente entière. À cette occasion aucun médecin n'a examiné la capacité résiduelle de travail de l'assuré. En outre, l'examen économique n'a pas été effectué. La décision du 5 août 2004 ne se référait pas non plus au dossier de la SUVA, pourtant indispensable pour la compréhension du cas. En ces circonstances, elle ne peut être considérée comme une décision ayant matériellement examiné le droit aux prestations. Il s'ensuit que le point de départ pour vérifier si les conditions de la révision sont remplies est constitué par la décision du 21 septembre 2001.

## **5.**

**5.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une

atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

**5.2** Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## **6.**

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

## 7.

**7.1** L'OAI-JU a alloué une rente entière d'invalidité par décision du 21 septembre 2001 à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2000 en raison d'un état non stabilisé ne permettant manifestement pas la reprise d'une activité lucrative. Or, à compter de juin 2003 (rapport du 5 juin 2003 du médecin d'arrondissement de la SUVA), il est apparu un état stabilisé permettant à l'assuré d'exercer une activité lucrative en position assise avec ses deux mains, sous réserve de contacts avec les substances qui lui sont allergènes, et offrant la possibilité de courtes interruptions en position debout. Cette appréciation médicale a été confirmée par le Tribunal cantonal jurassien par arrêt du 26 octobre 2006 qui a par ailleurs relevé du dossier de la SUVA que le recourant minimisait ses possibilités de déplacement, qu'en effet le 2 octobre 2000, à l'issue du séjour du recourant à la Bäderklinik Zum Schiff, les médecins considéraient que, dans une activité assise, il n'y avait aucune restriction, que le Dr I.\_\_\_\_\_ avait indiqué que le recourant était absolument capable de se déplacer sans porter des charges et sans monter ni descendre des escaliers sur des distances entre 50 et 200 mètres, que le Dr J.\_\_\_\_\_ attestait que le recourant était en mesure de se déplacer 500 mètres sans canne (arrêt du Tribunal cantonal jurassien AA 139/04 consid. 3.1).

Depuis l'appréciation médicale du 5 juin 2003, il n'apparaît pas au dossier de documents médicaux faisant état d'une aggravation objective du status de l'assuré. Toute la documentation médicale produite par l'assuré dans le cadre de la révision du droit à la rente confirme un status objectif d'importants remaniements dégénératifs post fracturaires des deux calcanéums ostéosynthésés. Le rapport du Prof. H.\_\_\_\_\_, chirurgie du pied, daté du 28 juin 2008, releva un examen clinique pas très contributif, pas de tuméfaction significative des deux arrière-pieds, une raideur de l'articulation sous-astragalienne droite et moindre à gauche, pas de signe d'algodystrophie.

Il s'ensuit que c'est à raison que le Dr G.\_\_\_\_\_ a pu confirmer dans son rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2008 un status sans modification depuis le 5 juin 2003 de séquelles post fracture des calcanéums permettant une activité adaptée à 75% en position principalement assise. Le rapport

E 213 du 3 novembre 2008 n'invalide pas cette appréciation. Il relève notamment, outre les atteintes aux pieds, un bon état musculaire général, un status aggravé mais non documenté et le taux d'invalidité retenu de +66% l'est par rapport à la dernière activité exercée alors que le médecin du rapport E 213 ne s'est pas prononcé pour d'autres activités adaptées. Il y a donc lieu de retenir un état de santé manifestement amélioré depuis la décision prise par l'OAI-JU le 21 septembre 2001 dans le sens pour l'intéressé de pouvoir exercer en position assise avec les deux mains une activité au taux de rendement de 75% telle que l'a établi la SUVA en date du 13 juillet 2003 et l'a confirmé le Tribunal cantonal jurassien en date du 26 octobre 2006. L'intéressé ne souffrant pas d'autres pathologies et n'étant pas suivi médicalement, le Tribunal de céans ne peut que confirmer l'amélioration de la capacité de travail au sens de l'art. 17 LPGA.

**7.2** Il sied de rappeler qu'il est vrai que l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents (ATF 133 V 549). Il n'en demeure pas moins que l'assurance-invalidité n'a pas de raison de s'écarter de l'évaluation de l'assureur-accident s'il n'y a pas de motifs objectifs. En l'espèce, il n'apparaît pas du dossier que le Tribunal de céans puisse apprécier différemment l'état de santé de l'assuré, lequel est resté stable depuis l'examen déterminant du 5 juin 2003.

## **8.**

**8.1** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**8.2** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être

évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

**8.3** L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

## **9.**

**9.1** En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base du salaire de l'intéressé effectivement perçu indexé 2003 et de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 indexés 2003 car il doit être admis que c'est à compter de 2003 que l'état de santé du requérant doit être considéré comme stabilisé, celui-ci n'ayant pas évolué de façon déterminante depuis cette année jusqu'au 9 juin 2009. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

**9.2** L'OAIE a retenu comme base de comparaison sans invalidité le revenu de l'assuré selon les actes au dossier indexé 2003 de Fr. 55'481.- ou Fr. 4'623.41 par mois en tant qu'aide-charpentier et aide-couvreur. Cette activité ayant été exercée depuis 1995 avant l'accident de 1999, elle peut être retenue comme base de la comparaison sans invalidité.

**9.3** Le salaire après invalidité doit être fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2002 (table TA1) indexé 2003. En l'occurrence il peut être pris en compte la

moyenne des revenus des hommes du secteur privé pour des activités simples et répétitives (niveau 4) à 100% pour 40 h./sem., soit Fr. 4'557.- en 2002 et Fr. 4'620.79 (+1.4%) en 2003 et Fr. 4'817.18 pour 41.7 h./sem. selon le temps de travail usuel médian tous secteurs confondus, sous déduction de 25% (à l'instar du taux admis par le Tribunal cantonal jurassien) pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses restrictions personnelles, soit Fr. 3'612.88.- et Fr. 2'709.66 au taux de 75% d'activité horaire ou de rendement.

Un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants en position assise autorisant le changement de position, sans risque de contact avec des substances allergènes affectant les mains de l'assuré, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

**9.4** En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 4'623.41 avec celui après invalidité de Fr. 2'709.66, on obtient une perte de gain de 41.39% arrondie à 41% ( $[4'623.41 - 2'709.66] : 4'623.41 \times 100$ ) ouvrant normalement le droit à un quart de rente d'invalidité. Même indexés valeur 2009, année de la décision dont est recours, les revenus de référence précités et leur comparaison ne permettent pas d'atteindre un taux d'invalidité atteignant 50% au moins qui ouvrirait le droit à une demi-rente (revenu sans invalidité 2003 de Fr. 4'623.41 indexé 2009: Fr. 5'044.46; revenu avec invalidité selon TA1 2008, soit Fr. 4'806.-, indexé 2009 (+2.1%): Fr. 4'906.92 – 25% x 75% = Fr. 2'760.14, soit une perte de gain de 45.28% ( $[5'044.46 - 2'760.14] : 5'044.46 \times 100$ ) arrondie à 45%; revenus 2003 et 2009 base indice 1993: 113.1 pts / 123.4 pts).

Il sied de relever que tant le Tribunal cantonal jurassien que le Tribunal de céans parviennent à un taux d'invalidité nettement inférieur à 50% et que le taux de 54% auquel est parvenue la SUVA résulte d'un calcul erroné qui n'a toutefois pas donné lieu à une reformatio in pejus de la part du Tribunal cantonal jurassien, celui-ci y ayant renoncé au vu de l'ensemble des circonstances.

**9.5** Le recourant ayant la nationalité suisse (cf. dossier SUVA) et étant domicilié dans un Etat membre de l'Union européenne, il a droit à un quart de rente (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

Il appert de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2009 (art. 88a et 88<sup>bis</sup> RAI).

#### **10.**

Il est utile de rappeler 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 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

#### **11.**

**11.1** Vu l'issue de la procédure, et compte tenu des circonstances, l'intéressé ayant de toute façon droit à un quart de rente, il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de l'avance de frais de Fr. 300.- lui est restitué.

**11.2** Le recourant ayant eu partiellement gain de cause et ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité de dépens réduite à charge de l'autorité inférieure de Fr. 1'250.- (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]) compte tenu de la difficulté de la cause et du travail effectué par l'avocat.

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée réformée dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août 2009.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de l'avance de frais effectuée de Fr. 300.- est restituée au recourant.

**3.**

Il est allouée au recourant une indemnité de dépens de Fr. 1'250.- à charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :