



Cour III
C-735/2007

{T 0/2}

Arrêt du 24 juin 2009

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),
Michael Peterli, Franziska Schneider, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Bruno Kaufmann,
rue de Lausanne 18, case postale 84, 1702 Fribourg,
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

décision sur opposition du 11 décembre 2006; refus de
rente

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant français, né en 1951, marié – son épouse travaille à plein temps dans une entreprise d'horlogerie (pce AI 60 p. 3) – et père de deux filles nées en 1980 et 1983; il vit en France Voisine (pces AI 2a à 2d). Au bénéfice d'une formation en mécanique auto, il a travaillé en Suisse depuis 1971 en qualité de mécanicien, puis comme peintre en carrosserie, dans différents garages (pce AI 8).

B.

B.a Responsable depuis le 1^{er} avril 1998 de l'atelier peinture du F._____ à G._____, il est tombé d'une échelle le 25 mars 1999. Cet accident professionnel, durant lequel il a perdu connaissance, a provoqué une fracture du bassin et du poignet droit. Il a été opéré le 30 mars suivant par ostéosynthèse du cotyle par voie ilio-inguinale ainsi que d'une fracture comminutive du radius distal droit (pce SUVA 17). Se plaignant de céphalées frontales, il a été présenté le 28 octobre 1999 en consilium auprès du Dr B._____, neurologue à G._____, lequel retient de très probables céphalées de tension dans un cadre dépressif larvé réactionnel (pce SUVA 17 p. 3). La même année, soit le 6 décembre 1999, A._____ a bénéficié d'une cure de hernie inguinale gauche, laquelle – malgré des antécédents d'hernie inguinale droite et d'hernie hiatale – fut estimée en lien de causalité avec l'accident (pce SUVA 28) et prise en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après: CNA/SUVA).

B.b A._____ a été examiné le 11 janvier 2000 par le Dr C._____, spécialiste en chirurgie et médecin conseil de la CNA/SUVA. Dans son rapport du même jour, le Dr C._____ n'a pas nié une relation de causalité naturelle entre l'état dépressif et l'accident. Il a relevé qu'il n'y avait plus de traitement particulier à proposer, estimé la reprise de l'ancienne activité fortement hypothéquée et suggéré un renvoi à l'assurance-invalidité (AI) en vue d'étudier l'opportunité de mesures professionnelles (pce SUVA 28). Ultérieurement, dans son rapport d'examen final du 29 mai 2001, le Dr C._____ a estimé le cas comme stabilisé sur le plan médico-asséculo-logique et affirmé que sur le plan organique, l'assuré était apte à exercer des activités adaptées

de type léger, plutôt sédentaires, sans sollicitations répétées et en force du poignet droit, à temps et rendement complets (pce SUVA 63).

B.c Par décision du 17 octobre 2001, la CNA/SUVA, qui versait jusqu'au 31 mai 2001 des indemnités journalières à 100%, a reconnu à A._____ un droit à une rente de 25% (basée sur un gain annuel assuré de Fr. 50'700.--) rétroactivement dès le 1^{er} juin 2001 et alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de Fr 19'440.--, correspondant à un taux de 20% (pce AI 33). A._____, par l'entremise de son avocat, a formé opposition contre cette décision le 18 novembre 2001 (pce AI 52). Contestant ces deux taux, l'assuré concluait à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40% pour tenir compte de l'ensemble de ses troubles physiques et psychiques et à un taux d'incapacité de 50% pour ces mêmes raisons et après application d'un revenu de valide mensuel de Fr. 5'000.-- . Par décision du 29 mai 2002, la CNA/SUVA a rejeté l'opposition, motif pris en substance que les troubles psychiques n'étaient pas assurés faute de lien de causalité adéquate avec l'accident, que l'atteinte organique n'empêchait pas l'assuré de réaliser un gain qui, comparé à ses revenus antérieurs, conduisait à un taux d'invalidité de 25% et que l'atteinte à l'intégrité de 20% était correctement évaluée (pce AI 58). Le recours interjeté contre cette décision par l'assuré fut rejeté par jugement du 15 juillet 2004 du Tribunal administratif du Canton de Neuchâtel, lequel confirma les deux taux litigieux (pce AI 80).)

C.

Parallèlement, A._____ a déposé le 19 janvier 2000 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE). Dans cette procédure, s'agissant d'un cas commun, le dossier CNA/SUVA fut versé aux actes, ainsi que principalement :

- x l'appréciation du 15 mai 2000 du Dr D._____, médecin conseil de l'OAI-NE, lequel estime le handicap physique modeste et compatible avec un reclassement. Il évoque des symptômes d'une dépression réactionnelle susceptibles de majorer la symptomatologie et d'hypothéquer sérieusement toute mesure professionnelle (pce AI 12);
- x les notes de deux entretiens de réadaptation. Le premier daté du 7 septembre 2000 fait état des solutions envisagées par l'assuré et le second montre un assuré démotivé et dépressif à la suite de l'échec

d'une visite médicale préalable à un engagement à 50 % comme convoyeur de malades, visite qui a entraîné la perte de ses permis professionnels (pce AI 16 et 20);

x un rapport initial de réadaptation professionnelle du 8 mai 2001 du quel il ressort qu'aucun classement n'est envisagé et que la position de la CNA/SUVA est attendue afin d'éventuellement mettre en oeuvre une aide au placement (pce AI 21);

x un projet d'acceptation de rente de l'OAI-NE daté du 18 février 2002, reconnaissant une rente entière à A._____ pour une période limitée allant du 1^{er} mai 2000 au 31 mai 2001(pce AI 43);

x la détermination de l'assuré qui rejette le projet du 18 février 2002. arguant d'un degré d'invalidité de plus de 66, 2/3% au delà du 31 mai 2001 (pce AI 51);

x l'appréciation du Dr D._____ de l'OAI-NE qui préconise une expertise rhumato-psychiatrique (pce AI 49);

x l'expertise médicale du 12 décembre 2002 du Dr E._____, spécialiste FMH en médecin interne et rhumatologie et en médecine psychosomatique et psychosociale (AMPP) à Neuchâtel, lequel diagnostique un status après ostéosynthèse de l'aile iliaque droite pour fracture du cotyle et d'une fracture comminutive du poignet droit par plaque métallique ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et dépressive (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM [ICD-10] F43.2). Il considère qu'un travail adapté comme chauffeur, en position assise sans travaux nécessitant de la force de son poignet droit est exigible à 70% (pce AI 60)

D.

D.a Par décision du 23 avril 2003, reposant sur un prononcé de l'OAI-NE du 23 décembre 2002 retenant une invalidité de 100% pour maladie de longue durée du 1^{er} mars 2000 au 1^{er} juin 2001, l'OAI-NE a octroyé une rente entière à A._____ pour la période précitée, estimant qu'au-delà, à dire d'expert, sa capacité de travail était de 70% avec un rendement entier dans une activité adaptée. Le calcul comparatif des revenus laissait apparaître une invalidité dès le 1^{er} juin 2001 de 42% ouvrant le droit à un quart de rente, laquelle – inférieure

à 50% – n'était pas exportable avant l'entrée en vigueur des accords bilatéraux le 1^{er} juin 2002. L'autorité expliquait également avoir placé la somme due à titre de rentes rétroactives sur un compte d'attente en prévision d'une éventuelle surindemnisation avec la CNA/SUVA (pce AI 71).

Après avoir recalculé la rente en tenant compte des périodes d'assurance accomplies en France, l'OAIE, par décision du 4 août 2004, a remplacé la décision du 23 avril 2003 en allouant des prestations d'un montant supérieur pour la période concernée par la rente et versé le différentiel sur le compte d'attente (pce AI 74).

D.b L'avocat de A._____ s'est opposé à la décision du 4 août 2004 par acte du 8 septembre 2004. Ne comprenant pas pourquoi le droit à la rente était temporaire, il s'est plaint du manque de motivation et a requis l'octroi d'une demi-rente pour une durée illimitée. Il reprochait également à l'autorité le "remboursement" des rentes rétroactives à la SUVA à hauteur de Fr 17'415.--. Il annonçait également un complément à son écriture, lequel ne parvient jamais (pce AI 75). En revanche, il s'est enquis de la progression de la procédure par courrier du 15 février 2005 auquel l'autorité répondit le 16 février 2005 (pces AI 81 et 82), réponse que le représentant de A._____ a affirmé le 15 novembre 2005 ne pas avoir reçu (pce AI 88).

D.c Par décision datée du 11 décembre 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition de A._____, motif pris que, pour la même atteinte à la santé, l'AI ne doit en principe pas admettre un taux d'invalidité différent que celui de l'assurance accident. Celui-ci, fixé en l'espèce par la CNA/SUVA, avait été confirmé par un Tribunal le 15 juillet 2004 et l'assuré n'apportant aucun nouveau document médical à l'appui de ses conclusions, il y avait lieu de s'y référer. Pour le surplus, l'autorité a rappelé les bases légales régissant la surindemnisation et justifié le montant versé à titre de compensation à la CNA/SUVA (pce AI 94).

E.

E.a Le 29 janvier 2007, A._____, agissant toujours par le biais de son avocat, interjette recours contre la décision sur opposition du 11 décembre 2006 devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction, subsidiairement à une demi-rente AI à compter du 1^{er} juin 2001 et à ce qu'il soit mis au bénéfice de

l'assistance judiciaire. A l'appui de ses conclusions, il reproche en substance à l'autorité de se baser exclusivement sur le dossier médical de la CNA/SUVA, que la dernière pièce médicale émanant du Dr E._____ ne documente pas assez son état dépressif et qu'une expertise pluridisciplinaire s'impose. Il conteste également le salaire sans invalidité retenu et l'estimation du salaire d'invalidé.

E.b Dans sa réponse du 25 avril 2007, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée en se référant à la prise de position du 26 mars 2007 de l'OCAI-NE, autorité d'instruction de la cause laquelle reprend en outre l'argumentation à l'origine de la décision litigieuse et précise qu'on ne peut déduire de l'expertise du Dr E._____ une atteinte invalidante à la santé psychique, relevant que le recourant n'a jamais présenté de certificat médical étayant ses conclusions.

E.c Invité par le TAF à répliquer au vu de la détermination de l'OAIE, l'avocat demande une prolongation pour ce faire, laquelle lui fut accordée par ordonnance du 8 juin 2007.

E.d Par ordonnance du 7 août 2007, le TAF informe les parties de la composition du collège de juges appelés à statuer, laquelle ne fut pas contestée.

E.e Prenant acte que le recourant n'a pas répliqué dans le délai prolongé, le TAF clôt l'échange d'écriture par ordonnance du 4 novembre 2008 et invite le recourant à compléter le formulaire de demande d'assistance judiciaire, ce qui fut fait le 9 décembre 2008.

E.f Par ordonnance du 19 janvier 2009, le TAF demande au recourant de se déterminer au sujet de l'entrée en force de la décision du 23 avril 2003 et de produire certaines pièces à l'appui de sa requête d'assistance judiciaire, lesquelles furent fournies le 9 février 2009.

E.g Dans le délai imparti par deux fois prolongé, l'avocat du recourant répond par acte du 2 avril 2009 n'avoir jamais reçu la décision du 23 avril 2003 de l'OAIE et relève qu'au demeurant quand bien même elle lui aurait été notifiée, la voie de l'opposition sur tous les aspects du dossier était ouverte à l'encontre de la décision du 4 août 2004 qui mentionnait clairement remplacer celle du 23 avril 2003.

E.h Par ordonnance du 24 avril 2009, le TAF a requis de l'OAIE et de la SUVA la production de leur dossier respectif constitué au nom du recourant.

Droit :

1.

1.1 En application 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 a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF, 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 à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations 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), celui-ci est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 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.

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

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). En particulier, le TAF examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure, soit également le point de savoir si c'est à juste titre que l'autorité inférieure est entrée en matière sur l'opposition. Lorsque l'autorité de première instance a ignoré qu'une condition mise à l'examen du fond du litige faisait défaut et a statué sur le fond, c'est un motif pour le tribunal, saisi de l'affaire, d'annuler d'office la décision en question (cf. ATF 122 V 320, consid. 1; ATF 120 V 29 consid. 1 et les arrêts cités).

3. La décision octroyant une prestation AI en espèce se compose de deux parties: la première incombe à la caisse de compensation compétente (CSC in casu) qui doit – dès réception du prononcé de l'office AI – fixer (puis verser) la rente et veiller à empêcher les cumuls ou les surindemnisations injustifiées; la seconde est établie par l'office AI compétent (OAIE et OAI-NE in casu) qui doit notamment indiquer la motivation et les voies de droit (cf. ch. marg. 3039 ss de la circulaire de l'office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI]). La caisse de compensation doit envoyer les décisions au nom de l'office AI (cf. ch. marg. 3049 CPAI), ce dernier étant compétent ex lege pour notifier les décisions (art. 57 LAI et 41 let. d RAI).

4.

4.1 En l'espèce, il ressort du dossier que le sort de la demande de prestations AI avait été réglé par décision de l'OAIE du 23 avril 2003. Celle-ci avait été envoyée en courrier recommandé à l'avocat du recourant avec copie à l'OAI-NE (autorité d'instruction), au recourant, à la CNA/SUVA ainsi qu'au centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale à Paris. Cette décision reconnaissait au recourant un droit à une rente entière d'invalidité d'un montant de Fr. 1'370.-- à partir du 1^{er} mars 2000 jusqu'au 31 décembre

2000 et de Fr. 1'405.-- du 1^{er} janvier 2001 au 31 mai 2001, assortie de deux rentes complémentaires pour ses filles. Le calcul à la base des montants alloués prenait en compte une durée de cotisations de 19 ans, un revenu annuel moyen déterminant de Fr. 74'160.-- et l'échelle de rente 30 pour 19 années entières d'assurance sur 28 années de sa classe d'âge. La décision, sur papier à entête de l'OAIE, précisait que le droit aux prestations était reconnu pour une période limitée et qu'à réception de l'attestation des périodes de cotisations d'assurance françaises, l'autorité examinera s'il y a lieu de recalculer la rente. Le montant dû rétroactivement était versé sur un compte d'attente en prévision d'une éventuelle surindemnisation avec la SUVA. Les moyens de droit figuraient sur la dernière page de la décision à laquelle était annexée la motivation.

Le recourant ne s'est pas opposé à cette décision qui est dès lors entrée en force de chose décidée 30 jours après sa notification.

4.2 Par la suite, le 4 août 2004, l'OAIE a prononcé une nouvelle décision en remplacement de celle du 23 avril 2003. Tenant compte des périodes françaises d'assurance, l'autorité appliquait l'échelle de rente 44 pour 28 années entières d'assurance et adaptait le montant des rentes en conséquence. Le différentiel de Fr. 17'415.-- était versé sur le compte d'attente. La décision était assortie de l'indication des moyens de droit.

4.3 Par acte daté du 8 septembre 2004, l'avocat du recourant a entrepris devant l'OAIE la décision du 4 août 2004, soulevant des griefs ayant trait à la décision du 23 avril 2003. En effet, tout en déplorant l'absence de motivation de la décision, il reprochait à l'autorité de limiter au 31 mai 2001 le droit à la rente entière et s'opposait au remboursement des rentes rétroactivement dues à la SUVA. Or cette manière de faire n'est pas admissible. En effet la partie de la décision du 23 avril 2003 – au demeurant dûment motivée – déterminant le droit à la rente temporaire est entrée en force et cet aspect ne peut plus être contesté; il pouvait l'être dans les 30 jours suivant sa notification (cf. ULRICH MEYER-BLASER, Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung, Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBI] 8/1994 p. 344). Quant au versement sur le compte de la somme rétroactivement due, il ne pouvait de toute manière pas être attaqué auprès de l'OAIE. En effet, l'art. 69 al. 3 LPG exclut la réduction des

rentes AI, en d'autres termes, celles-ci doivent de toute manière être versées, soit auprès de l'assuré, soit auprès de l'assureur qui a pris provisoirement le cas à sa charge. En conséquence, seule la décision de restitution du montant des indemnités journalières prise par la CNA/SUVA au regard des règles relatives au concours et au cumul des prestations compte tenu du versement de l'assurance-invalidité peut être discutée.

Seule la partie de la décision de l'OAIE élaborée par la CSC concernant le calcul de la rente a été remplacée par la nouvelle décision du 4 août 2004 et seuls les éléments liés à ce calcul étaient encore attaquables par la voie de l'opposition à cette date.

Ce n'est que lorsqu'une rente de vieillesse succède à une rente d'invalidité, que la jurisprudence admet qu'un nouveau cas d'assurance se réalise, qu'un autre genre de rente est attribué par voie de décision et qu'il existe de ce fait un nouvel objet de contestation auquel la force de chose jugée de la décision de rente initiale ne s'oppose pas (ATF 117 V 121).

4.4 Il est vrai que dans un arrêt non publié (arrêt du Tribunal fédéral [TF] I 11/04 du 5 août 2004), la Haute Cour a admis qu'un tribunal cantonal réexamine les conditions matérielles de l'octroi d'une rente à la faveur d'une nouvelle décision rendue à la suite de la réception de l'attestation des périodes d'assurance étrangères. Dans cet arrêt, le TF a tout d'abord énoncé sa jurisprudence sur l'objet attaqué ("Anfechtungsgegenstand") et l'objet litigieux ("Streitgegenstand"; cf. ATF 125 V 413), à savoir que dans le système de la juridiction administrative ultérieure, l'objet litigieux est déterminé par le rapport juridique qui forme – dans les limites de l'objet du recours déterminé par la décision – l'objet de la décision effectivement attaqué en vertu des conclusions prises par le recourant. Si le recours ne porte que sur une partie du rapport juridique déterminé par la décision, les aspects de ce rapport qui ne sont pas contestés font partie de l'objet attaqué, certes, mais non pas de l'objet litigieux. Le juge n'examine les questions fixées dans la décision administrative – appartenant ainsi à l'objet attaqué – mais qui ne font pas partie de l'objet litigieux que si les points non attaqués ont un lien matériel étroit avec l'objet litigieux.

Pour cerner l'objet litigieux et le délimiter par rapport à l'objet attaqué, les éléments déterminants ("Teilaspekte") du ou des rapports juridiques fixé(s) dans la décision sont, par conséquent, sans

importance. Comptent au nombre de ces rapports, pour l'octroi de prestations d'assurance, les aspects qui sont déterminants pour le droit aux prestations lui-même, comme les conditions d'assurance, de même que les différents facteurs entrant en considération pour fixer la prestation (quant à son montant et à sa durée), en particulier, pour les rentes AI, le degré d'invalidité, le calcul de la rente et son début. En règle générale, les aspects (partiels) d'un rapport juridique fixé dans une décision servent seulement à justifier la décision et ne peuvent en principe être attaqués comme tels. Par conséquent, ils ne peuvent être considérés comme ayant acquis force de chose jugée et échapper à l'examen du juge que si l'objet litigieux dans son ensemble tombe sous le coup d'un jugement exécutoire. Le fait que des aspects de l'objet litigieux échappent généralement à la force de chose jugée n'exclut pas que l'on décide ou se prononce définitivement au préalable sur certains éléments de l'objet litigieux.

Rappelant que les décisions ne doivent pas être interprétées de manière littérale, mais conformément à leur signification juridique complète, sous réserve de la problématique de la protection de la bonne foi (cf. ATF 120 V 496 consid. 1a), le TF a ensuite jugé que dans le cas d'espèce, il n'était pas établi que l'office AI compétent voulait régler avec force de chose décidée tous les aspects de l'octroi de la rente. En effet, le recourant, non représenté par un mandataire professionnel, avait pu déduire de bonne foi des termes de la première décision, à savoir "Wir haben das Ergänzungsblatt 4E für die Ermittlung der spanischen Versicherungszeiten an die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf geschickt. Nach Erhalt werden wir Ihre Rente mit den spanischen Zeiten (befristet) berechnen und neu verfügen", que l'autorité allait rendre une nouvelle décision attaquable sur tous les points, et pas uniquement sur les seuls aspects (périodes de cotisation en Espagne) servant de base de calcul à la rente. Le TF insistait sur le fait qu'il était difficile pour un "laïc" de comprendre autre chose, faute d'indication claire dans la décision.

4.5 Le présent cas est différent, dans le sens que non seulement le recourant est représenté par un avocat mais que de surcroît, la teneur de la décision du 23 avril 2003 diffère considérablement de celle figurant dans la jurisprudence précitée. En effet, les termes suivant "Le droit aux prestations n'est reconnu que pour une période limitée. A réception des périodes d'assurance françaises, nous examinerons s'il y a lieu de recalculer la rente" ne laisse aucun doute sur le fait,

qu'éventuellement, cas échéant, seul le calcul de la rente sera à nouveau examiné. Il en va également de la sécurité du droit qui exige qu'une décision ne puisse plus être contestée une fois le laps de temps pour le faire écoulé. La formule choisie par l'OAIE indique clairement qu'un nouveau calcul se fera que pour autant que de nouvelles périodes d'assurance soient annoncées et que, dans le cas contraire, la décision du 23 avril 2003 restera inchangée.

4.6 Le recourant ne peut non plus tirer argument du fait que la décision du 4 août 2004 indique qu'elle remplace la décision du 23 avril 2003. Comme il vient d'être dit, les décisions doivent être interprétées non pas littéralement mais conformément à leur signification juridique (cf. *supra* consid. 4.4). Partant, un mandataire professionnel devait comprendre que seule la partie de la décision établie par la CSC (cf. *supra* consid. 3) était remplacée, le prononcé et la motivation – du ressort de l'office AI – quant à eux, étaient entrés en force de chose décidée.

4.7 Il s'en suit que c'est à tort que l'autorité intimée est entrée en matière sur les griefs du recourant qu'elle aurait dû déclarer irrecevables. Le TAF se plaint à remarquer que dans sa décision sur opposition litigieuse, l'OAIE fait l'impasse sur sa première décision et donne une motivation toute différente que celle annexée à la décision du 23 avril 2003, sans doute parce qu'entre temps, un tribunal cantonal a confirmé la décision de la CNA/SUVA au sujet du taux d'invalidité retenu par cet assureur. Toutefois, c'est bien la motivation du 23 avril 2003 qui est pertinente en l'espèce et qui semble au demeurant correcte.

5. L'avocat du recourant soulevant l'irrégularité de la notification de la décision du 23 avril 2003 qu'il affirme n'avoir jamais reçue, il reste à examiner cette question.

5.1 Selon la jurisprudence, la preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'administration. La preuve de la notification doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5 consid. 3b). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de

l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2, ATF 124 V 400 consid. 2a et les références). La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 la 7 consid. 1). La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (cf. ATF 105 III 43 consid. 3).

De surcroît, conformément à un principe général du droit administratif (cf. art. 38 PA), la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties. Toutefois, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification; la protection des parties est suffisamment réalisée lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a donc lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il faut s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (ATF 111 V 149 consid. 4c et les références).

5.2 En l'espèce, en raison du temps écoulé, l'autorité intimée n'est plus en mesure de fournir la preuve de la notification de la décision du 23 avril 2003 à l'avocat du recourant. Néanmoins, un faisceau d'indices porte à croire que celle-ci lui a été envoyée ou, que tout du moins, il en a eu connaissance précédemment sans avoir réagi adéquatement. En effet:

- une copie de cette décision figure non seulement dans le dossier de l'autorité intimée, mais également au dossier de l'OCAI-GE et de la CNA/SUVA, ce qui prouve qu'elle a bien été envoyée;
- selon les termes même de la décision, une formule à remplir était jointe à celle-ci afin de permettre le paiement sur un compte bancaire ou postal. Or, selon le dossier constitué par l'OAIE, ce formulaire fut rempli par le recourant le 7 mai 2003 et réceptionné par l'autorité le 13 mai 2003;
- par décision du 14 août 2003, la CNA/SUVA a informé l'avocat du recourant, par courrier recommandé, de la compensation à

hauteur de Fr. 11'661.20 de sa créance en restitution avec les arrérages de l'assurance-invalidité. Or, ce calcul ne fut possible qu'après décision de l'OAIE comme le laisse clairement apparaître le décompte de surindemnisation qui était joint (pce SUVA 139);

- le 20 août 2003, la CSC a transmis au recourant un décompte libérant – après compensation avec la CNA/SUVA – un rétroactif de Fr. 25'643.80 en sa faveur "selon la décision du 23 avril 2003" (pce CNA/SUVA 140).

Il y a donc tout lieu de penser que la décision litigieuse a été notifiée à l'avocat du recourant ou tout du moins que celui-ci en a eu connaissance ou aurait dû en avoir connaissance s'il avait fait preuve de l'attention que l'on est en droit d'attendre d'un mandataire professionnel, à une date qui reste indéfinie mais dont le délai pour recourir est très vraisemblablement échu. De surcroît, au point 4 de sa détermination du 2 avril 2009, l'avocat de la recourante affirme avoir pris connaissance de la décision du 23 avril 2003, pour la première fois "que lors de la récente consultation du dossier", alors que la décision du 4 août 2004 y fait pourtant expressément référence.

5.3 Par ailleurs, la Cour de céans constate que le nouveau calcul du montant de la rente effectué après réception des périodes d'assurance accomplies en France et fixé par décision du 4 août 2004 n'est pas critiqué par le recourant et que rien dans le dossier ne laisse apparaître qu'il serait erroné.

6.

Eu égard à ce qui précède, il convient de rejeter le recours tout en précisant que le dispositif de la décision attaquée est modifié dans le sens que l'opposition du recourant, en ce qu'elle concerne que des aspects concernant la décision du 23 avril 2003, est irrecevable, faute d'avoir été déposée dans le délai. En conséquence, le recours est irrecevable dans la mesure où il s'attaque au taux d'invalidité et à la durée de la rente allouée.

7.

7.1 Le recours étant rejeté, le recourant devra donc s'acquitter de l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1

et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi que les art. 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

7.2 Au vue de l'issue de la procédure, le recourant n'a pas droit à une indemnité de partie (art 7 al. 1 *a contrario* FITAF).

8. Le recourant a demandé dans son recours a être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite.

8.1 Aux termes de l'art. 65 al. 1 PA, la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec est, à sa demande, dispensée par l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur de payer les frais de procédure (cf. également art. 29 al. 3 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]).

Le minimum d'existence du droit des poursuites n'est pas déterminant à lui seul pour établir l'indigence au sens des règles sur l'assistance judiciaire. L'autorité compétente doit éviter de procéder de façon trop schématique, afin de pouvoir prendre en considération tous les éléments importants du cas particulier. Elle peut certes partir du minimum vital du droit des poursuites, mais doit tenir compte de manière suffisante des données individuelles en présence (ATF 124 I 1 consid. 2a). La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée. Le soutien de la collectivité publique n'est en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 Cst. lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus, pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5P.455/2004 du 10 janvier 2005 consid. 2.1).

8.2 En l'espèce, il ressort du formulaire d'assistance judiciaire rempli par le recourant et des pièces annexées que son ménage présente des charges mensuelles suivantes (la Cour de céans les a toutes prises en compte, quand bien même certaines ne sont pas prouvées et que d'autres ne rentrent en principe pas dans le calcul du minimum vital), étant entendu que les sommes indiquées en francs suisses ont

été converties en euros selon le cours disponible le 12 mai 2009, soit
1 franc suisse = 0,663252 € :

251,09 €	Frais d'amortissement emprunt maison
49,08 €	Primes assurance-maladie
36,99 €	Assurance mobilier et responsabilité civile
82.93 €	Prévoyance et multirisque santé
75.50 €	Assurance voiture
150.-- €	Chauffage maison
49.58 €	Taxe d'habitation et redevance audio-visuelle
79.33 €	Taxe foncière
190.-- €	Frais de voiture (trajet pour le travail)
<u>107.44 €</u>	<u>Frais syndicaux (Fr. 162.--)</u>
1'071.94 €	Sous total des charges

S'agissant d'un couple marié (leurs deux filles sont adultes), la Cour retient comme montant de base nécessaire pour l'entretien du couple la somme de Fr. 1'550.-- (incluant l'alimentation, les vêtements, le linge, les soins corporels et de santé, l'entretien du logement, les frais culturels ainsi que l'éclairage ou le gaz et l'eau; cf. Lignes directrices pour le calcul du minimum d'existence en matière de poursuite [minimum vital] selon l'art. 93 LP du 24 novembre 2000, établies par la Conférence des préposés aux offices des poursuites et des faillites de Suisse, BISchK 2001/2002, p. 19) qu'il faut encore adapter au coût de la vie en France en appliquant l'indice mixte (combinaison d'indices) proposé par l'Office fédéral des migrations (cf. <http://www.swissemigration.ch/themen/laenderinfos/laenderliste/00049/index.html?lang=fr>, consulté le 12 mai 2009) soit 88,46 (Suisse = 100), ce qui donne Fr. 1'371, soit 909 €.

Le total des charges mensuelles du ménage du recourant est donc de 1'980.84 €. On peut se demander s'il y a lieu de l'élargir eu égard aux montants et postes de charges déjà pris en compte de façon très large ci-dessus, toutefois une majoration de 20% ne modifierait pas fondamentalement le résultat. En effet, le minimum vital élargi à 2'377 € est amplement couvert par les revenus déclarés du ménage, à savoir 2'765.39 € (961.52 € + 1'207.81 € [salaires] + 596,06 € [rente SUVA de Fr. 899.10]). L'excédent mensuel (nonobstant les éléments de fortune et en particulier la question de savoir s'il serait exigible que le recourant sollicite un prêt garanti par son immeuble pour soutenir sa procédure de recours, cf. arrêt du Tribunal fédéral I 1/01 du 31 juillet

2001 consid. 5) de 388.39 € est suffisant pour amortir, si nécessaire par versements échelonnés, les frais judiciaires et les honoraires et débours de son mandataire pour la procédure de recours, (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 10 janvier 2005, 5P.455/2004 consid. 2.1).

Il s'en suit que l'indigence du recourant doit être niée et que l'assistance judiciaire totale est dès lors refusée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question des chances de succès du recours formé par le recourant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est, dans la mesure où il est recevable, rejeté dans le sens des considérants.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les trente jours qui suivent l'entrée en force du présent arrêt. Le bulletin de versement sera envoyé par courrier séparé.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

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 :