

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 29/05

Arrêt du 23 janvier 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Meyer et Seiler. Greffier : M. Métral

Parties
Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève,
recourant,

contre

B. _____, intimé, représenté par Me Jérôme Bassan, avocat, 1211 Genève 13

Instance précédente
Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger,
Lausanne

(Jugement du 15 novembre 2004)

Faits:

A.

A.a B. _____, né en 1971, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité de mécanicien de précision. Il n'a toutefois jamais exercé cette profession, en raison d'un accident de moto survenu le 15 août 1991, lors duquel il a subi un traumatisme cranio-cérébral, une luxation ouverte de l'articulation inter-phalangienne proximale de l'annulaire droit, une lésion du plexus brachial à droite, ainsi que des contusions à l'épaule, au coude et au poignet droits. Une année après l'accident, une incapacité de travail totale subsistait, en raison notamment de déficits fonctionnels importants du bras droit.

Par décision du 25 mars 1993, la Caisse de compensation X. _____ lui a alloué une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1er août 1992; elle lui a par la suite alloué des mesures d'ordre professionnel complétées d'une indemnité journalière. L'assuré a notamment commencé une formation de spécialiste en micro-informatique. Il ne l'a toutefois pas menée à terme, pas plus que les autres mesures mises en oeuvre, principalement en raison de difficultés de concentration ainsi que de limitations lors de l'usage de son bras droit. Malgré ces échecs, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a considéré que B. _____ avait acquis suffisamment d'expérience pour pouvoir exercer la profession de vendeur de matériel informatique; il n'y disposait toutefois que d'une capacité de travail de 50 % en raison des atteintes à sa santé décrites par les différents médecins consultés. Compte tenu de cette capacité de travail résiduelle, l'OAI a fixé le taux d'invalidité de l'assuré à 67 % et repris le versement d'une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1er février 1997 (décision du 12 janvier 1998).

La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a, pour sa part, alloué à l'assuré une indemnité pour une atteinte à l'intégrité de 50 % ainsi qu'une rente fondée sur un taux d'invalidité de 66,66 %, avec effet dès le 11 février 1997 (décision du 18 février 1998).

A.b B. _____ a également ouvert une action contre le chauffeur de la moto accidentée le 15 août 1991 et son assurance responsabilité civile. Par jugement du 12 septembre 2002, le Tribunal de première instance du canton de Genève a condamné les défendeurs à payer solidairement au demandeur 63'780 fr., avec intérêts dès le 1er octobre 1999, 326'994 fr. avec intérêts à 5 % dès le 1er janvier 2002 et 21'400 fr. avec intérêts à 5 % dès le 12 septembre 2002. Le tribunal a considéré

que le demandeur n'était plus en mesure d'exercer une activité lucrative et subissait par conséquent une perte de gain totale; il a également pris en considération la valeur capitalisée (jusqu'à l'âge de 65 ans) de la rente entière versée par l'assurance-invalidité, qu'il a déduite des dommages-intérêts mis à la charge des défendeurs.

B.

En novembre 2002, B._____ a quitté la Suisse pour s'établir à l'étranger. Son dossier a été transmis à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'Office AI). Au terme d'une procédure de révision d'office du droit à la rente, ce dernier a considéré que le taux d'invalidité de l'assuré était resté inchangé depuis le 12 janvier 1998, de sorte que B._____ pouvait prétendre le maintien de la rente entière dont il bénéficiait (décision du 21 novembre 2003). Par décision du 22 avril 2004 et décision sur opposition du 2 juillet 2004, faisant suite à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), il a toutefois réduit à trois quarts de rente les prestations allouées à l'assuré, avec effet dès le 1er juin 2004; il a retiré l'effet suspensif d'un éventuel recours.

C.

B._____ a déféré la cause à la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après : la Commission de recours), en concluant au maintien de la rente entière qui lui avait été allouée précédemment. A titre préalable, il a demandé la restitution de l'effet suspensif du recours. Par jugement du 15 novembre 2004, la Commission a refusé de restituer l'effet suspensif; elle a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'Office AI afin qu'il complète l'instruction et statue à nouveau sur le droit à la rente, sous suite de dépens.

D.

L'Office AI interjette un recours de droit administratif contre ce jugement. Il en demande l'annulation, en tant qu'il lui renvoie la cause, sous suite de dépens, pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans un mémoire intitulé «réponse et recours reconventionnel», B._____ conclut au rejet du recours, à l'annulation du jugement du 15 novembre 2004 et de la décision sur opposition du 2 juillet 2004 et à la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité, le tout sous suite de frais et dépens. Pour sa part, l'Office fédéral des assurances sociales propose l'admission du recours de l'Office AI.

Par ordonnance du 18 mai 2005, le Président de la IVème Chambre du Tribunal fédéral des assurances a rejeté une demande de restitution de l'effet suspensif du recours présentée par l'assuré.

Considérant en droit:

1.

1.1 La procédure du recours de droit administratif ne connaît pas l'institution du recours joint. La partie qui n'a pas interjeté de recours de droit administratif dans le délai légal ne peut donc que proposer l'irrecevabilité ou le rejet du recours formé par la partie adverse. Elle n'a plus la faculté de prendre des conclusions indépendantes (ATF 120 V 127 consid. 6, 114 V 245 consid. 4 et les références). Toutefois, rien n'empêche la partie intimée de développer dans sa réponse au recours une argumentation de nature à entraîner la réforme à son avantage du jugement entrepris, dans un litige portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, pour lequel le Tribunal fédéral des assurances peut s'écarter des conclusions des parties (cf. art. 132 let. c OJ).

1.2 Le recours de l'Office AI a été interjeté dans le délai de 30 jours prévu par l'art. 106 al. 1 OJ (en relation avec l'art. 132 OJ). Il remplit toutes les conditions de recevabilité d'un recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral des assurances. En revanche, le «recours reconventionnel» interjeté par B._____ par acte du 11 mars 2005 est tardif. Son argumentation sera toutefois prise en considération dans la mesure où elle constitue également sa réponse au recours interjeté par l'Office AI. Comme le litige porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances pourra s'écarter des conclusions de l'Office AI, éventuellement dans le sens souhaité par l'assuré, sans toutefois que les propositions de ce dernier aient valeur de conclusions formelles.

2.

L'Office fédéral des assurances sociales propose l'admission du recours de l'Office AI, au motif notamment qu'une diminution de la rente de l'assurance-invalidité serait compensée par une augmentation de la rente complémentaire que lui verse la CNA. Cet argument met en cause l'intérêt de l'assuré au recours interjeté devant la juridiction cantonale (art. 59 LPG) et porte donc sur la recevabilité de ce recours.

2.1

2.1.1 Le chapitre 5, section 1, de la LPGA (art. 63 à 71) règle la coordination des prestations des différentes branches du droit des assurances sociales. L'art. 69 al. 1 LPGA pose le principe de l'interdiction de la surindemnisation; sous cette réserve, l'art. 66 al. 1 et 2 LPGA prévoit que les rentes des différentes assurances sociales sont cumulées et versées, d'abord par l'assurance-veillesse, survivants et invalidité, puis l'assurance militaire ou l'assurance-accidents et enfin la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

Selon l'art. 69 al. 2 LPGA, il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches. Les prestations en espèces sont réduites du montant de la surindemnisation. Sont exceptées les rentes de l'assurance-veillesse, survivants et invalidité, de même que les allocations pour impotents et les indemnités pour atteinte à l'intégrité (art. 69 al. 3 LPGA).

2.1.2 L'art. 20 al. 2 LAA prévoit que si l'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité ou à une rente de l'assurance-veillesse et survivants, une rente complémentaire lui est allouée; celle-ci correspond, en dérogation à l'art. 69 LPGA, à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-veillesse et survivants, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle. Le législateur a donc maintenu le régime des rentes complémentaires de l'assurance-accidents existant avant l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003 (cf. art. 20 al. 2 LAA, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002, RO 1982 p. 1682; Ghislaine Frésard-Fellay, Les relations entre la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales et la LAA, RSAS 2003 p. 253).

2.2 Selon les règles de coordination exposées ci-dessus, une diminution d'une rente de l'assurance-invalidité peut entraîner une augmentation correspondante des prestations d'une autre assurance sociale, précédemment réduites pour cause de surindemnisation. Mais on ne saurait admettre d'emblée cette conséquence sans procéder concrètement à un calcul de surindemnisation, dont le montant de la rente de l'assurance-invalidité ne constitue que l'un des aspects. La tâche d'effectuer ce calcul revient aux assurances sociales ayant précédemment réduit leurs prestations pour cause de surindemnisation et qui doivent désormais prendre en considération la révision de rente de l'assurance-invalidité (pour l'assurance-accidents, cf. art. 33 al. 2 et 34 OLAA). Il n'appartient en principe pas au juge, lors de l'examen de l'intérêt au recours contre une diminution de rente, d'anticiper ce nouveau calcul de surindemnisation par les autres assurances sociales, alors que celles-ci n'ont encore rendu aucune décision sur ce point. Les règles de coordination entre assurances sociales se prêtent mal à un tel examen prospectif, qui entraînerait d'ailleurs un risque de décisions contradictoires préjudiciables à l'assuré. En cas de refus d'entrée en matière, celui-ci pourrait en effet se voir privé à tort d'une voie de recours contre une décision de l'assurance-invalidité n'entraînant finalement pas la modification attendue des prestations d'autres assurances sociales. Aussi convient-il d'admettre l'intérêt digne de protection de l'assuré à recourir contre une diminution de rente de l'assurance-invalidité, quand bien même cette diminution pourrait être compensée par l'augmentation des prestations d'une autre assurance sociale, précédemment réduites pour cause de surindemnisation. La jurisprudence admet du reste déjà un tel intérêt digne de protection, lorsque l'assuré conteste le taux d'invalidité retenu dans une décision de l'assurance-accidents, même lorsqu'un taux d'invalidité supérieur ne conduirait vraisemblablement pas à l'octroi d'une rente complémentaire plus élevée (ATF 115 V 416 consid. 3).

Vu ce qui précède, la Commission de recours est entrée en matière à juste titre sur le recours de l'assuré.

3.

L'Office AI se réfère à une expertise réalisée le 11 août 2003 par les docteurs A. _____ et J. _____, médecins à la Clinique et policlinique de neurologie de l'Hôpital Y. _____. Selon ces praticiens, l'état de santé de l'assuré était resté stable au cours des dernières années; en particulier, les résultats des examens neurologiques et neuro-psychologiques pratiqués en 2003 étaient comparables à ceux réalisés en 1996 (rapports des 8 mai 1996 du docteur M. _____ et 30 mai 1996 du docteur A. _____). Le recourant en déduit qu'en l'absence de modification de l'état de santé de l'assuré depuis la décision de rente du 12 janvier 1998, il n'y a plus lieu de revenir sur le taux d'invalidité de 67 % retenu dans cette décision, entrée en force. Ce taux d'invalidité n'ouvre droit qu'à trois quarts de rente d'invalidité depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la nouvelle du 12 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision). En exigeant des mesures d'instruction complémentaires et un nouvel examen du taux d'invalidité de l'assuré, les premiers juges auraient donc méconnu l'autorité de chose décidée de la décision du 12 janvier 1998. L'Office fédéral des assurances sociales soutient ce point de vue, en se référant également à la décision du 21 novembre 2003 de l'Office AI.

3.1

3.1.1 L'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (RO 1987 p. 449), prévoit que :

«1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est échelonnée comme il suit, selon le degré de l'invalidité :

Degré de l'invalidité Droit à la rente en fractions
d'une rente entière

40 pour cent au moins un quart

50 pour cent au moins une demie

662/3 pour cent au moins rente entière»

Cette disposition était applicable lorsqu'une rente entière d'invalidité a été allouée à l'assurée, par décision du 25 mars 1993. Elle l'était également lorsque l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, puis l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, ont décidé de maintenir cette rente - dont le versement n'avait été que suspendu pendant que l'assuré suivait des mesures de réadaptation professionnelle et percevait des indemnités journalières (sur cette question : cf. VSI 1998 p. 184 consid. 2c) - par décisions des 12 janvier 1998 et 21 novembre 2003.

3.1.2 Depuis l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante :

«1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité :

Taux d'invalidité Droit à la rente en fraction d'une rente entière

40 % au moins un quart

50 % au moins une demie

60 % au moins trois-quarts

70 % au moins rente entière.»

Selon la lettre f des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 662/3 % continuent d'être versées, après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales, à tous les rentiers qui, à ce moment là, ont atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

3.2 Dans un arrêt B. du 11 octobre 2005 (I 313/04), le Tribunal fédéral des assurances a nié l'intérêt digne de protection d'une assurée à recourir contre un jugement cantonal lui reconnaissant le droit à une rente entière d'invalidité, pour une période antérieure au 1er janvier 2004, en se fondant sur un taux d'invalidité de 69 %, alors qu'elle alléguait une invalidité de 73 %. Le fait que le droit à la rente serait plus tard réexaminé au regard du nouvel art. 28 LAI, pour la période courant depuis le 1er janvier 2004, ne permettait pas de retenir un intérêt digne de protection au recours, car la recourante pourrait toujours contester le taux d'invalidité retenu en cas de réduction de la rente entière en trois quarts de rente.

Il découle de cette jurisprudence que le taux d'invalidité de 67 % retenu dans les décisions des 12 janvier 1998 et 21 novembre 2003 ne peut pas être opposé à B._____. Ce dernier n'avait aucune possibilité de recours contre ces décisions, qui confirmaient son droit à une rente entière d'invalidité; il n'avait aucun intérêt digne de protection à contester la motivation de ces décisions - en particulier le taux d'invalidité retenu -, alors que leur dispositif n'était pas litigieux (dans ce sens, voir également l'arrêt N. du 27 octobre 2005, I 586/04). C'est donc à juste titre que les premiers juges sont entrés en matière sur l'argumentation de l'assuré, sans se limiter à renvoyer aux décisions des 12 janvier 1998 et 21 novembre 2003.

4.

Dans un second argument, l'Office AI soutient que les premiers juges n'avaient aucun motif de s'écarter du taux d'invalidité de 662/3 % retenu par la CNA, dès lors que la notion d'invalidité est en principe identique dans l'assurance-invalidité et dans l'assurance-accidents.

B._____ se réfère pour sa part au jugement du 12 septembre 2002 du Tribunal de première instance du canton de Genève, dans lequel les juges ont considéré qu'il ne pourrait plus exercer d'activité lucrative et subissait par conséquent une perte de gain totale. L'assuré en déduit que le taux d'invalidité retenu par l'Office AI est manifestement insuffisant. Par ailleurs, il rappelle que les dommages-intérêts qui lui ont été alloués ont été réduits pour tenir compte d'une rente entière d'invalidité capitalisée jusqu'à l'âge de 65 ans. Une réduction de cette rente à la suite de l'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI lui causerait donc un préjudice et enrichirait l'assurance-invalidité à son détriment.

4.1

4.1.1 La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans ces trois domaines, elle représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entre en ligne de compte pour l'assuré (ATF 119 V 470 consid. 2b, 116 V 249 consid. 1b et les arrêts cités; VSI 2004 p. 182 [arrêt T. du 13 janvier 2004, I 564/02], consid. 3).

Cette uniformité de la notion d'invalidité règle la coordination de l'évaluation de l'invalidité en droit des assurances sociales et impose en principe de fixer un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé, dans l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée. En effet, les divers assureurs sociaux demeurent tenus de procéder chacun de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité dans chaque cas et ne peuvent se borner à reprendre sans autre examen le degré d'invalidité fixé par un autre assureur. S'ils ne peuvent pas ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé un autre assureur social dans une décision entrée en force, ils doivent s'en écarter s'ils ont des motifs pertinents de le faire; cela ne sera en principe qu'exceptionnellement le cas, une appréciation divergente, mais soutenable - éventuellement même équivalente - n'étant pas suffisante (ATF 126 V 288).

4.1.2 La décision de la CNA du 18 février 1998 précise pour toute motivation, hormis différentes considérations d'ordre général sur la notion d'invalidité et l'obligation de l'assuré de réduire son dommage, que «les investigations sur le plan médical et économique mettent en évidence une diminution de la capacité de gain de 66.66 %», et que «sur la base des données médicales et économiques dont nous disposons, les séquelles de l'accident sont susceptibles d'entraîner une diminution de la capacité de travail et de gain de l'ordre de deux tiers.» On ignore quelles limitations fonctionnelles la CNA a pris en considération et sur quels renseignements d'ordre professionnel elle s'est fondée pour fixer le taux d'invalidité. Dans ces conditions, il appartenait pour le moins à l'Office AI de demander des renseignements complémentaires à la CNA s'il entendait fonder sa décision sur l'évaluation de l'invalidité de l'assureur-accidents et les premiers juges n'étaient pas tenus de reprendre sans autre examen le taux d'invalidité de 662/3 % fixé par ce dernier.

4.2 La jurisprudence relative à l'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité ne peut pas être appliquée au rapport entre un jugement rendu en matière de responsabilité civile et fixant l'atteinte à l'avenir économique d'une personne accidentée, d'une part, et la décision d'une assurance sociale fixant le taux d'invalidité d'un assuré, d'autre part. Entre autres différences entre les deux notions, on rappellera que la première prend en considération, notamment, la capacité résiduelle de gain de la personne lésée sur le marché du travail réel - le jugement du 12 septembre 2002 du Tribunal de première instance du canton de Genève se réfère au reste expressément à la situation conjoncturelle du marché du travail -, alors que l'invalidité se réfère à la diminution des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail réputé équilibré.

Par ailleurs, la fixation de l'atteinte à l'avenir économique du lésé, en vue d'une liquidation de ses prétentions civiles contre le tiers responsable par une indemnité en capital, implique de se fonder sur diverses hypothèses relatives au dommage futur. Par définition, ces hypothèses ne se vérifieront pas nécessairement, ce qui pourra désavantager l'une ou l'autre des parties. Ainsi le juge doit-il déduire du dommage les prestations futures des assurances sociales subrogées dans les droits de l'assuré (cf. ATF 131 III 365 sv. consid. 6.1 et les références), prestations toutefois sujettes à révision en cas de changement de circonstances ou de modification législative. Dans certains cas, une augmentation des prestations avantagera l'assuré, dans d'autres, une diminution des prestations le désavantagera (sur ces questions : Rumo-Jungo, Haftpflicht und Sozialversicherung, Begriffe, Wertungen und Schadenausgleich, Fribourg 1998, no 1046 ss; voir également Kieser, Auswirkungen der Sozialversicherungsrechtlichen Revision auf das Privatversicherungs- und Haftpflichtrecht, Eine Problemskizze, in : Schaffhauser/Kieser (édit.), Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen - Rentenrevisionen : Aktuelle Entwicklungen und Probleme, St-Gall 2005, p. 150 ss). On ne saurait pallier ce défaut de coordination en liant définitivement l'assurance-invalidité aux hypothèses prises en considération par le juge civil pour fixer le montant de l'atteinte à l'avenir économique du lésé.

Compte tenu de ce qui précède, notamment, la Commission de recours n'était pas liée par le jugement du 12 septembre 2002 du Tribunal de première instance du canton de Genève, ni en ce qui concerne le principe d'une révision du droit à la rente de l'assurance-invalidité avant l'âge de 65 ans, ni en ce qui concerne la capacité résiduelle de gain de l'assuré.

5.

5.1 L'Office AI soutient, en troisième lieu, que le taux d'invalidité de 67 % repose sur des rapports médicaux suffisamment probants, de sorte qu'un renvoi pour instruction complémentaire était inutile,

les pièces figurant au dossier permettant de se prononcer en connaissance de cause. L'assuré fait valoir, pour sa part, que les rapports médicaux à disposition établissent une telle incapacité de travail qu'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 70 % devrait être retenu. Les deux parties se réfèrent plus particulièrement à un rapport établi par le docteur G. _____, neurochirurgien, le 9 avril 2001.

5.2 Le rapport du docteur G. _____ ainsi que les autres rapports médicaux figurant au dossier établissent que B. _____ ne peut quasiment plus utiliser son bras droit et qu'il souffre de troubles de la mémoire et de la concentration. Le point de savoir s'il subit, en plus de ces limitations, une diminution de sa capacité de travail dans une activité adaptée et, le cas échéant, pourquoi, ne ressort pas clairement de ces rapports médicaux.

Le docteur G. _____ a attesté une diminution de rendement de 50 % «afin de compenser les difficultés que son handicap lui fait affronter dans les activités de la vie quotidienne, en dehors du domaine professionnel». Cette évaluation repose donc, en partie tout au moins, sur la gêne éprouvée par l'assuré en dehors du monde professionnel, sans que le docteur G. _____ précise en quoi la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée en seraient influencée. C'est donc à juste titre que les premiers juges ne lui ont reconnu qu'une faible valeur probante. Par ailleurs, contrairement à ce que semble admettre l'assuré, l'invalidité médico-théorique ne correspond pas à l'invalidité au sens de l'art. 28 LAI, de sorte que le taux d'invalidité médico-théorique de 90 % attesté par le docteur G. _____ n'est pas déterminant pour fixer le droit à la rente.

Dans le rapport du 11 août 2003, les docteurs A. _____ et J. _____ soulignent que le docteur N. _____ avait attesté une incapacité de travail de 100 %, le 30 juin 1993, et que l'assurance-invalidité avait accepté de couvrir le 80 % du salaire assuré. Par la suite, sans avoir fait autrement mention de la capacité de travail de l'assuré, les docteurs A. _____ et J. _____ constatent que l'état de santé de l'assuré est demeuré stable et proposent de ne pas modifier «les taux d'invalidité résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle». A première vue, ces praticiens partent donc du principe que l'assuré n'est plus capable de travailler et bénéficie d'une rente entière de l'assurance-invalidité, qu'ils suggèrent de maintenir. Mais on ne saurait fixer le droit à la rente litigieux sur la base d'informations aussi vagues. Comme l'ont admis à juste titre les premiers juges, les experts devront donc se déterminer plus explicitement sur les limites fonctionnelles qu'impliquent les atteintes à la santé de l'assuré. C'est en revanche à l'Office AI que reviendra la tâche d'évaluer la diminution de rendement qu'entraînent ces limites dans l'une ou l'autre des professions envisageables pour l'assuré et, partant, leur effet sur sa capacité de gain. A cet égard, on précisera qu'une évaluation de l'invalidité fondée exclusivement, en ce qui concerne le revenu d'invalidité, sur les perspectives salariales de l'assuré dans la profession de vendeur de matériel informatique, alors que B. _____ ne peut se prévaloir ni d'un diplôme ou d'un certificat professionnel dans cette branche, ni d'une expérience de vendeur, n'entre pas sérieusement en considération, quelle que soit sa capacité de travail résiduelle de travail, contrairement à ce que laisse entendre l'Office AI.

La procédure porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances, de sorte qu'elle est gratuite (art. 134 OJ). Les dépens sont à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions (art. 159 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

L'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger versera à B. _____ la somme de 2'500 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.

4.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 23 janvier 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: Le Greffier: