



Cour III
C-1226/2011

Arrêt du 9 août 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître B. _____,
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 13 janvier 2011.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né le 12 novembre (...), a travaillé en Suisse de 1985 à 1996 dans la construction (cf. pce 15 actes caisse) et a présenté une incapacité totale de travail depuis le 22 août 1996 dans son activité de maçon. Le 12 février 1997 il dépose une demande de prestations auprès de l'Office AI du canton de D._____ (cf. pce 1 actes caisse).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI cantonal verse au dossier un rapport médical signé du Dr C._____, neurologue, daté du 10 septembre 1996 (pce 5), un rapport établi par le Dr D._____, de la Rehaklinik de Rheinfelden daté du 17 janvier 1997 (pce 6), un rapport médical signé du médecin traitant de l'assuré, le Dr E._____, daté du 24 avril 1997 (pce 7) faisant tous état pour l'essentiel d'un syndrome lombaire chronique récidivant remontant à 1991 avec protrusion des disques L4-L5 gauche et L5/S1 gauche et d'une dépression réactive.

Du 1er septembre 1997 au 27 février 1998, l'assuré effectue un stage d'observation au VEBO de Breitenbach, en dernier lieu dans le cadre d'activité de contrôle et de surveillance en milieu industriel. Selon le rapport établi le 2 mars 1998, celui-ci a dû être interrompu en raison de maux de dos importants allégués par l'assuré, les responsables concluant à la nécessité de procéder à une expertise en vue de déterminer l'exigibilité d'une activité dans le domaine de la surveillance et du contrôle (pce 18).

Invité à se prononcer, le Dr E._____, dans un rapport du 6 juillet 1998, fait état d'un syndrome lombaire chronique avec protrusion des disques et d'un état réactionnaire dépressif ne permettant qu'une activité légère à mi-temps (pces 22 s.).

Par décision du 18 septembre 1998 l'Office AI du canton de F._____ alloue à A._____ une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 1997 pour un degré d'invalidité de 100% accompagnée de la rente complémentaire pour l'épouse et la fille (pce 18 actes caisse).

En mai 2001 l'intéressé retourne au Portugal avec sa famille (pce 28). Le service des rentes est alors repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

B.

En novembre 2003 l'OAIE entreprend une procédure de révision. Sont notamment versées au dossier les pièces suivantes :

- une expertise médicale détaillée de l'Hôpital cantonal de G._____, Département de médecine interne, rhumatologie et réhabilitation, datée du 3 août 2004, signée des Drs H._____ et I._____, faisant état du diagnostic de syndrome douloureux chronique, petite hernie discale subligamentaire L1/2, L2/3, L4/5 e L5/S1 sans signes de compression radiculaire, ostéocondrose L4/L5, L5/S1, modeste scoliose lombaire, spondilolyse L5 bilatérale avec spondilolysthesis de degré modeste, début de gonarthrose et d'une capacité complète dans une activité légère en position assise à plein temps, sous réserve de difficulté d'intégration dans le monde du travail en raison d'une inactivité prolongée, d'un manque de motivation (pces 49), complétée d'une évaluation de la capacité fonctionnelle datée du 30 juillet 2004 (pce 48),
- une prise de position médicale datée du 26 août 2004 signée du Dr J._____ de l'OAIE relevant le diagnostic connu et l'absence de troubles psychologiques tels que constatés en 1997; le Dr J._____ indique une incapacité de travail totale dans l'activité de maçon mais une capacité complète pour des activités légères à compter du 27 février 2004 [recte 3 août 2004] date de l'expertise (pce 52),
- une évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale effectuée le 16 novembre 2004 prenant comme salaire de référence celui effectivement gagné par l'assuré en 1997 de Fr. 59'150.-, soit Fr. 4'929.17 par mois indexé valeur 2002 à Fr. 5'215.28 en comparaison d'un salaire mensuel moyen de Fr. 4'362.60 (40 h./sem.), soit Fr. 4'548.01 (41.7 h./sem.) applicable à des activités légères à moyennement lourdes, simples et répétitives de niveau 4 dans le secteur industriel en 2002, montant réduit de 5% en application de facteurs personnels, soit Fr. 4'320.61, déterminant une perte de gain de 17.15% dès le 29 juillet 2004 (pce 54),
- un procès-verbal de l'OAIE du 6 janvier 2005 relevant que la décision d'octroi de la rente entière à compter du 1er juin 1997 a établi à tort une incapacité de travail à 100% alors que celle-ci était de 100% dans l'activité de maçon mais de 50% dans des activités légères de substitution selon l'avis du médecin traitant de l'assuré, qu'en l'occurrence, par reconsidération, vu les salaires de référence pris en compte (salai-

re effectif indexé 2002 / salaire moyen à 95% de 41,7 h./sem. x 1/2), l'incapacité de gain doit être établie à 58,57% à compter du 20 août 1997 (pce 57).

- un rapport psychiatrique en complément du rapport d'expertise d'août 2004 de l'Hôpital cantonal de G._____, daté du 14 janvier 2005 et signé du Dr K._____. Celui-ci, décrivant une personnalité hypochondriaque marquée, conclut à la présence d'un état réactionnel dépressif et, du point de vue psychiatrique, à une limitation de la capacité de travail supérieure à 70% pour toute activité. Le rapport met l'accent, à l'appui de ses conclusions, sur divers facteurs psycho-sociaux tels l'absence d'activités légères au Portugal et l'absence de traitement médical adéquat (pce 60).
- le rapport du 9 mars 2005 du Dr L._____, généraliste FMH, médecin de l'OAIE, lequel confirme un taux invalidité de 59% faisant valoir que l'appréciation psychiatrique du Dr K._____ est plus subjective qu'objective, relevant que l'intéressé ne présente pas de comorbidité psychiatrique indépendante comme l'a d'ailleurs indiqué l'expert au début de son rapport (pce 63). Dans un procès-verbal du 12 mai 2005 l'OAIE relève que les arguments présentés par le Dr K._____ sont étrangers à l'appréciation de l'invalidité et non conformes aux critères posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (pce 65).

Par décision du 10 juin 2005, l'OAIE remplace, ensuite d'une reconsidération, la rente entière d'invalidité de l'intéressé par une demi-rente avec effet au 1er août 2005 (pce 67). L'opposition déposée contre cette décision est rejetée en date du 13 mars 2006; l'OAIE confirme sa précédente décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité avec effet au 1er août 2005 faisant valoir que selon l'art. 53 al. 2 LPGA l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable, qu'en l'occurrence tel est le cas, justifiant la reconsidération de la décision du 18 septembre 1998 (pce 76).

C.

Le recours déposé le 17 avril 2006 contre cette décision sur opposition a été partiellement admis par arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) du 24 septembre 2009 et l'affaire renvoyée à l'OAIE afin qu'il en complète l'instruction et prenne une nouvelle décision. L'autorité de recours a considéré que même s'il apparaissait qu'au moment de l'octroi de la rente entière toutes les mesures d'instruction nécessaires n'avaient pas été

menées, (notamment une nouvelle évaluation médicale avec détermination de la capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution et éventuelle comparaison des revenus), elle ne pouvait conclure que la décision du 18 septembre 1998 était manifestement erronée. Le TAF a également relevé ne pas pouvoir trancher la question de savoir si, par substitution de motifs, la décision de réduction de rente du 13 mars 2006 pouvait être confirmée par la voie de la révision en application de l'art. 17 LPGA, les conclusions de l'expertise de l'Hôpital de G._____ étant contradictoires. En l'absence d'une évaluation médicale fondée et pertinente, le TAF ne pouvait déterminer dans quelle mesure le recourant pouvait exercer à la date de la décision attaquée une activité de substitution adaptée. Le TAF a alors noté qu'une expertise pluridisciplinaire, en particulier rhumatologique et psychiatrique devait être effectuée (pce 81).

D.

En octobre 2010, l'intéressé a été soumis à une expertise pluridisciplinaire menée par les Drs M._____ (psychiatre), C._____ (neurologue) et N._____ (orthopédiste) au Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB) de Berne. Dans leur rapport du 8 juin 2010, les médecins ont diagnostiqué un syndrome lombo-vertébral chronique avec déséquilibre des muscles du tronc et déficit de la musculature ventrale, ainsi qu'une protrusion discale lombaire sans neuropathologie, un épisode dépressif léger (F.32.0) et des troubles douloureux chroniques avec facteurs somatiques et psychiques, sans déficit sensomoteur. Ils ont relevé que l'intéressé était totalement incapable d'effectuer son ancienne activité. Par contre, les médecins ont noté que les critères permettant de constater un syndrome somatoformes douloureux n'étaient pas réunis et que l'intéressé ne présentait pas de comorbidité psychique, pas plus que de symptôme post-traumatique. Ni les troubles douloureux avec facteurs somatiques et psychiques (F45.41), ni le léger épisode dépressif (F.32.0) ne fondaient une limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée légère à moyenne ménageant le dos, sans efforts corporels brusques, avec des exigences intellectuelles peu élevées, laquelle était exigible à 100% (pce 102). Se basant sur ce rapport, le Dr L._____, médecin de l'OAIE, a conclu, dans sa prise de position du 23 juillet 2010, que l'assuré pouvait effectuer à 100 % une activité de substitution adaptée d'intensité moyenne, ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 15-20 kg, sans mouvements répétitifs du tronc, sans posture contraignante prolongée au niveau de la colonne vertébrale comme station debout inclinée, position accroupie ou en rotation, torsion et élongation, comme par exemple ouvrier non qualifié/manœuvre, gardien d'immeuble/chantier, surveillant de parking/musée, petites livraisons avec véhicule, vendeur en

général, caissier, vendeur de billets, ainsi que des activités de scannage (p. 106).

E.

Par projet de décision du 31 août 2010, l'OAIE informa l'assuré que sur la base de la documentation médicale produite, il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé, comme par exemple ouvrier non qualifié/manœuvre, gardien d'immeuble/chantier, surveillant de parking/musée, petites livraisons avec véhicule, vendeur en général, caissier, vendeur de billets (activités ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 15-20 kg, sans mouvements répétitifs du tronc, sans posture contraignante prolongée au niveau de la colonne vertébrale comme station debout inclinée, position accroupie ou en rotation, torsion et élongation), serait exigible à partir du 1^{er} août 2005 (pce 109); l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale prenant comme salaire de référence celui effectivement gagné par l'assuré en 1997 de Fr. 4'929.17 par mois indexé à 2008 à Fr. 5'627.07 en comparaison d'un salaire mensuel moyen de Fr. 4'571.86 (40h./sem.), soit Fr. 4'754.73 (41.6 h./sem.) applicable à des activités légères simples et répétitives de niveau 4, montant réduit de 5% en application de facteurs personnels, soit Fr. 4'516.99, déterminant une perte de gain de 20.36% dès le 1^{er} août 2005 (p. 108).

F.

L'assuré, par son mandataire, a fait opposition à ce projet de décision par acte du 27 septembre 2010, complété le 25 novembre 2010. Il relève notamment qu'il souffre d'un syndrome lumbo-cervical chronique, d'une hernie discale volumineuse en L4/L5 récidivante, de difficulté d'intégration, d'un état de stress post-traumatique grave, de perte de l'élan vital, d'asthénie, d'anorexie, d'insomnie, d'irritabilité, de perte de sa capacité de concentration, qui l'empêchent d'effectuer tout type d'activité. Il conclut ainsi à une incapacité de travail totale et au maintien de sa rente entière; subsidiairement, il demande une nouvelle expertise pratiquée au Portugal par des médecins indépendants (pce 116).

G.

Par décision du 13 janvier 2011, l'OAIE supprime, à partir du 1^{er} mars 2011, la rente entière d'invalidité octroyée à l'assuré; affirmant, après comparaison des revenus avant et après invalidité (cf. pce 108), que l'assuré est en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée qui lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide. Il relève que l'expertise du 25 octobre 2010 (recte 8

juin 2010) auprès du SMAB de Berne a notamment mis en évidence les points suivants : d'un point de vue psychiatrique, il existe à la rigueur un épisode dépressif léger, mais persistant sans conséquence majeure sur la capacité de travail; en ce qui concerne l'aspect neurologique, la capacité de travail n'est pas compromise, étant uniquement fait état de lombalgies chroniques; enfin, sur le plan orthopédique, la capacité de travail est totale dans des activités de substitution adaptée au dos (pce 121).

H.

Contre cette décision, l'intéressé, par son mandataire, interjette recours auprès du Tribunal de céans en date du 22 février 2011 (TAF pce 3). Il conteste les conclusions de l'expertise du 8 juin 2010 et conclut à une incapacité totale de travail. Il dépose notamment les certificats médicaux suivants :

- un rapport médical du 15 février 2011 du Centre de santé de Vila Real, mentionnant que A._____ souffre d'une hernie discale gauche L4/L5, d'une protrusion discale postérieure paramédiane gauche L5/S1 avec dégénérescence du disque intervertébral en L3/L4, un état de stress post-traumatique, une émotionnalité labile, d'une sinusite, d'apnée du sommeil, de polype intestinal
- une certificat médical du 16 février 2011 établi par le Dr O._____ (orthopédiste), lequel relève une hernie discale paramédiane gauche en L4/L5 avec évolution chronique; une compression radiculaire en L5/S1; une hernie discale en L4/L5 avec évolution chronique; une dégradation de l'état psychique avec dépression chronique. Le médecin note une impossibilité physique et psychologique pour l'assuré d'effectuer quelle que profession que ce soit,
- un certificat médical du 7 novembre 2009 établi par le Dr P._____ (orthopédiste), qui diagnostique une hernie discale volumineuse en L4/L5, un signe de Lasègue positif à gauche à 80°, des réflexes ostéo-tendiniteux des membres inférieurs, une force musculaire des membres inférieures de degré 4, des altérations de type neurogène chronique du miotome L5 à gauche une présence de hernie discale en L4/L5 avec compression de la racine en L5. Le médecin mentionne que compte tenu de cet état clinique, son patient ne peut exercer aucune activité lucrative,
- un rapport médical du 16 février 2011 du Dr Q._____, psychiatre, qui note une grave et profonde perturbation dépressive récurrente et

un stress post-traumatique avec insomnie, asthénie, anxiété généralisée, irritabilité, état émotionnel labile, auto et hétéro agressivité; ce praticien conclut à une incapacité pour l'intéressé d'exercer toute profession.

I.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée; il relève que l'expertise du 8 juin 2010 est conforme aux règles jurisprudentielles pour acquérir pleine valeur probante et que la documentation médicale apportée à l'appui du recours ne permet pas de conclure à une incapacité de travail; le calcul comparatif établi le 17 août 2010 (pce 108) montre que l'intéressé subit une perte de gain de 20%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (TAF pce 7).

J.

Dans le délai imparti, A._____ effectue l'avance de frais de Fr. 400.-- requise (TAF pces 10 et 11). Il ne dépose par contre pas de réplique.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable (art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

1.3 A._____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e 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 (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal saisi se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a et 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e Edition, Zurich 1998, n. 677).

3.

Le requérant étant citoyen portugais, 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), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est applicable. Sont également déterminants son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Par ailleurs, l'art. 80a LAI rend expressément applicables l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72.

D'après l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants

suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Ainsi, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision de rente 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 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1er janvier 2008 sont déterminantes.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 28 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2008, respectivement à l'art. 29 al. 4 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

6.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée en conséquence.

6.2 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de loi, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, aboutissant, après un examen matériel, à une modification du droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2.3).

6.3 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification 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 modification peu importante de l'état de fait peut aussi donner lieu à une révision, dans la mesure où elle justifie le passage à un échelon de rente différent (ATF 133 V 545). Par contre, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RÜEDI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, 1999, p. 15).

6.4 La diminution ou la suppression de la rente prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement (cf. art. 88bis al. 1 let. a RAI).

7.

7.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a). Avant de conférer pleine valeur probante à une expertise médicale, le juge des assurances sociales 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 sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

7.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

8.1 Dans le cas concret, le litige porte sur la suppression de la rente d'invalidité entière de A._____, singulièrement sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité. En l'occurrence, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 18 septembre 1998, au moment de la décision initiale, et ceux qui ont existé le 13 janvier 2011, au moment de la décision querellée (cf. jurisprudence citée sous le considérant 6.2 ci-dessus), la date de la décision contestée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

8.2 En 1998, la rente d'invalidité entière a principalement été octroyée en raison d'un syndrome lombaire chronique avec protrusion des disques et d'un état réactionnaire dépressif ne permettant qu'une activité légère à mi-temps (pces 27 et 28).

En 2011, l'OAIE fonde sa décision de suppression de rente d'invalidité sur l'expertise pluridisciplinaire du 8 juin 2010, laquelle a été requise par le TAF dans son arrêt du 24 septembre 2009. Les experts ont alors diagnostiqué un syndrome lombo-vertébral chronique avec déséquilibre des muscles du tronc et déficit de la musculature ventrale, ainsi qu'une protrusion discale lombaire sans neuropathologie, un épisode dépressif léger (F.32.0) et des troubles douloureux chroniques avec facteurs somatiques et psychiques, sans déficit sensomoteur. Les médecins ont également noté que les critères permettant de constater un syndrome somatoformes douloureux n'étaient pas réunis et que l'intéressé ne présentait pas de comorbidité psychique, pas plus que de symptôme post-traumatique. Ni les troubles douloureux avec facteurs somatiques et psychiques (F45.41), ni le léger épisode dépressif (F.32.0) ne fondaient une limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée légère à moyenne ménageant le dos, sans efforts corporels brusques, avec des exigences intellectuelles peu élevées, laquelle était exigible à 100% (pce 102). Par contre, les médecins ont relevé que l'intéressé était totalement incapable d'effectuer son ancienne activité de maçon. A._____ conteste ces conclusions, faisant valoir que son état de santé ne s'est pas amélioré. Pour preuve, en plus de la mention de divers certificats médicaux antérieurs à 2004, il fait notamment référence au projet de décision du 13 janvier 2005 dans lequel l'OAIE n'a reconnu l'exigibilité que d'une activité à 50% (et non pas à 100% comme dans la présente procédure). Il indique encore que le rapport psychiatrique de l'Hôpital cantonal de G._____ du 14 janvier 2005, signé du Dr K._____, et complémentaire à celui d'août 2004, mentionne, du point de vue psychiatrique une limitation de la capacité de travail supérieure à 70% pour toute activité. Même le rapport du 9 mars 2005 du Dr L._____ note un taux d'invalidité de 59%. En outre, l'assuré dépose encore les certificats médicaux des Dr Q._____, O._____ et P._____, lesquels concluent tous à une incapacité totale de travail dans toute activité, ainsi qu'un rapport médical du 15 février 2011 du Centre de santé de Vila Real (TAF pce 3 et annexes). Le Tribunal note tout d'abord que le projet de décision du 13 janvier 2005 de l'OAIE, le rapport psychiatrique de l'hôpital cantonal de G._____ du 14 janvier 2005, le rapport du 9 mars 2005 du Dr L._____ et les divers certificats médicaux antérieurs à 2004 mentionnés dans le recours ont déjà fait l'objet d'une étude approfondie dans l'arrêt du TAF rendu le 24 septembre 2009 (pce 81) lequel a fait valoir que ces pièces n'étaient pas décisives en l'espèce au vu notamment des contradictions et imprécisions qui y étaient contenues (pce 81). Le Tribunal relève en outre que l'expertise pluridisciplinaire du 8 juin 2010 repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation

médicale du recourant, ne contient pas d'incohérences et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi, de sorte qu'il convient de lui reconnaître pleine valeur probante. Au demeurant, les certificats médicaux des Dr Q._____, O._____ et P._____, déposés avec le recours, ne peuvent en rien infirmer les conclusions de l'expertise. En effet, ces documents décrivent en termes plutôt succincts les pathologies de l'assuré, sans procéder à des examens objectifs complets. En outre, il y a lieu de tenir compte du fait qu'ils proviennent de médecins traitant. Or, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raisons de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (not. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.). En outre, le rapport médical du 15 février 2011 du Centre de santé de Vila Real ne comporte qu'une suite de diagnostic et ne saurait en aucun cas correspondre aux exigences jurisprudentielles en la matière pour se voir octroyer pleine valeur probante (cf. supra consid. 7.1). Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que l'assuré présente une pleine capacité de travail dans une activité de substitution légère, ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 15-20 kg, sans mouvements répétitifs du tronc, sans posture contraignante prolongée au niveau de la colonne vertébrale comme station debout inclinée, position accroupie ou en rotation, torsion et élongation, comme par exemple ouvrier non qualifié/manœuvre, gardien d'immeuble/chantier, surveillant de parking/musée, petites livraisons avec véhicule, vendeur en général, caissier, vendeur de billets, ainsi que des activités de scannage.

9.

9.1 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.

9.2 Le gain d'invalidité 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). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidité 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).

9.3 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.

9.4 En l'espèce l'OAIE a déterminé sur la base d'une activité de substitution exercée à 100%, un taux d'invalidité de 20% (cf. supra point E). Les bases de calcul n'ayant pas été contestées en soi, le taux retenu de 20%, n'ouvrant plus le droit à une rente, peut être confirmé.

10.

Dans le cadre de cette révision de rente, 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 Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

11.2 Les frais de procédure, fixés à CHF 400.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

11.3 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction .

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf., Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (Recommandé)

Le juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Barbara Scherrer

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 fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :