



Cour III
C-1280/2012

Arrêt du 18 juillet 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Elena Avenati-Carpani, Daniel Stufetti, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Jean-Marie Allimann,
avenue de la Gare 41, case postale 411, 2800 Delémont 1,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 9 février 2012).

Faits :**A.**

X._____, ressortissant espagnol né en 1965, a vécu en Suisse de 1984 à 2005 et s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-veillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; cf. la décision du 5 novembre 2004 selon laquelle le montant de la rente d'invalidité a été calculé sur la base de 17 années de cotisations [AI pce 68]). En décembre 2000, l'assuré qui a travaillé en tant que maçon a été victime d'un accident sur sa place de travail. Depuis lors, il n'a plus repris d'activités professionnelles.

B.

Après avoir déposé le 24 octobre 2001 une demande de prestations AI à l'Office AI du canton de Jura (ci-après : OAI-JU; AI pce 1), X._____ a effectué un stage d'observation professionnel du 12 mars au 16 juin 2002 et une formation pratique du 17 juin 2002 au 30 avril 2003, interrompue en raison d'une incapacité de travail totale présentée à partir du 21 mars 2003 (cf. rapport d'observation final du 14 juin 2002 et rapport de formation du 28 mai 2003 [AI pces 16 et 24]). Dans le rapport du 3 octobre 2003, l'Office AI cantonal a noté que l'assuré, ayant de nouveau été en incapacité de travail depuis le 16 septembre 2003, éprouve de la peine à accepter son déconditionnement physique. L'administration a conclu que l'assuré ne peut plus occuper un poste dans l'économie libre (AI pce 34). X._____ a ensuite participé à un stage chez A._____ pour une intégration en atelier protégé à partir du 27 octobre 2003, mais ce stage a été arrêté le 27 novembre 2003 en raison d'une nouvelle incapacité de travail totale (rapport du 12 janvier 2004 [AI pce 50]).

Par décision du 5 novembre 2004, l'OAI-JU a alloué à X._____ une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} avril 2003 en raison d'un taux d'invalidité de 72% (AI pces 67 et 68). L'Office AI cantonal a basé sa décision notamment sur les documents suivants :

- le rapport d'expertise du 9 juillet 2004 de B._____, signé des Dresses C._____, médecine interne FMH, et D._____, psychiatrie FMH, qui ont observé un syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de lombo-pseudo-sciatalgies droites, une discopathie L4-L5 et L5-S1, un épisode dépressif traité, un retard mental léger, des difficultés liées à une enfance malheureuse ainsi qu'une obésité. Les experts ont retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de maçon mais

une capacité de travail résiduelle de 40% dans une activité adaptée, principalement en raison des limitations psychiatriques liées au syndrome dépressif sévère et au vécu douloureux chronique (AI pce 100),

- le calcul du taux d'invalidité du 14 septembre 2004, reposant sur un salaire sans invalidité de Fr. 62'400.-, indiqué par l'ancien employeur, et un salaire d'invalidité de Fr. 17'410.17, résultant des statistiques et diminué de 25%, compte tenu des handicaps multiples et du léger retard mental dont l'assuré souffre (AI pces 62 et 63).

C.

En juin 2005, X._____ est retourné vivre en Espagne (AI pce 72).

D.

Sur demande de l'Office fédéral des assurances sociales (cf. le courrier de celui-ci du 19 septembre 2005 [AI pces 73 et 74]), l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) alors compétent initie le 2 décembre 2005 une révision rapprochée de la rente de X._____ (AI pce 78).

Après l'instruction du dossier et l'audition de l'assuré, l'OAIE réduit, par décision du 17 août 2007, la rente d'invalidité entière à un quart de rente pour un degré d'invalidité de 42% à partir du 1^{er} octobre 2007 (AI pce 136). L'administration fonde sa décision notamment sur les pièces suivantes :

- le rapport médical du 27 février 2006, signé par le Dr E._____, qui pose le diagnostic de lombalgie chronique dans le cadre d'une hernie discale L5/S1 droite et d'une discopathie L4/L5 et qui conclut que l'assuré ne doit pas porter de charges et qu'il doit éviter la station debout prolongée; il juge que la diminution de la capacité de travail est néanmoins importante (AI pce 102),
- le rapport psychiatrique du 8 mars 2006, établi par le Dr F._____ qui note un épisode dépressif d'intensité moyenne, secondaire à la maladie somatique et qui atteste une incapacité de travail du point de vue psychiatrique de 33% (AI pce 103),
- le rapport médical détaillé (CH/E20) du 20 février 2006 du Dr G._____ (AI pce 104),

- le rapport médical orthopédique du 2 novembre 2006, signé du Dr H._____ qui retient une discopathie L4-L5, une hernie paramédiane droite L5-S1 et une radiculopathie moteur chronique L4-L5 d'intensité sévère du membre inférieur (AI pce 113),
- le rapport médical psychiatrique du 22 novembre 2006 de la Dresse I._____, médecin psychiatre, qui fait état du suivi psychiatrique en Suisse, d'une consultation privée en Espagne il y a quelques mois et d'une première consultation dans son service le 4 juillet 2006; la Dresse décrit une amélioration des symptômes depuis l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique en mars 2006 (AI pce 114),
- le rapport médical détaillé (E 213) du 2 janvier 2007, établi de la Dresse J._____ qui estime que l'assuré présente une incapacité de travail totale dans sa profession de maçon, étant limité dans des activités impliquant le maniement de charges et un stress répétitif de moyenne à forte intensité; dans une activité adaptée, l'assuré pourrait cependant présenter une capacité de travail entière (AI pce 112),
- le procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 15 mars 2007 selon lequel il a été décidé de se rallier à l'évaluation psychiatrique espagnole et de considérer que l'incapacité de travail est de 33% dans les activités de substitution. Un taux d'invalidité de 41.6% a été déterminé sur la base d'un salaire sans invalidité de Fr. 62'400.-, soit de Fr. 5'200.- par mois, et d'un salaire d'invalidé de Fr. 3'036.-, basé sur les statistiques et diminué de 5% (AI pce 116).

Le recours formé par X._____ le 18 septembre 2007 contre la décision AI auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) est partiellement admis par l'arrêt du 13 janvier 2010 (cause C-6263/2007), la décision entreprise est annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE afin qu'il fasse établir, en Suisse, une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire, en particulier psychiatrique, neurologique et rhumatologique, permettant d'évaluer les atteintes multiples dont souffre le recourant (AI pce 156).

E.

Faisant suite à l'arrêt cité, X._____ est examiné les 18 et 19 août 2010 au K._____. Selon le rapport médical du 18 février 2011, signé des Drs L._____, neurologie FMH, M._____, psychiatrie-psychothérapie FMH et N._____, rhumatologie FMH, l'assuré souffre d'un trouble sans

substrat somatique objectivable (la discrète saillie discale L5-S1 droite n'expliquant pas les plaintes et l'incapacité de travail), d'une coxarthrose bilatérale (dès 2008), d'une tachycardie supra-ventriculaire traitée (mars 2010), d'une surcharge pondérale et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les experts concluent que la saillie discale L5-S1 droite, les troubles dégénératifs lombaires et la coxarthrose justifient une incapacité de travail complète dans l'activité antérieure de maçon. Dans une activité adaptée, ne nécessitant pas un engagement physique lourd, le port régulier de charges de plus de 15 kg et permettant des changements relativement fréquents de position, la capacité de travail est totale et ceci depuis une période de quelques mois au maximum après l'événement accidentel. Selon les experts, le syndrome douloureux somatoforme de l'assuré n'atteint pas le niveau de sévérité d'une maladie psychiatrique justifiant une incapacité de travail (AI pce 187).

La Dresse O._____ de l'OAIE confirme dans sa prise de position du 12 avril 2011 les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire. Toutefois, elle pense que l'amélioration de l'état de santé du recourant n'est établie que depuis la date de l'expertise (AI pce 193).

D'après le procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 7 juillet 2011 il est décidé que l'amélioration sur le plan psychiatrique ne peut être considérée comme durablement stabilisée qu'à partir du 22 novembre 2006 lorsque la Dresse I._____ a observé que l'assuré ne présente plus d'atteinte significative sur le plan psychiatrique grâce au traitement instauré. Les conclusions du K._____ selon lesquelles X._____ a retrouvé une pleine capacité de travail dans les activités de substitution quelques mois après l'événement accidentel ne sont ainsi pas suivies. En outre, d'après l'OAIE, une incapacité de travail de 33% à la base de la décision du 17 août 2007 ne peut plus être maintenue en vue des conclusions de l'expertise qui bénéficie d'une valeur probante plus élevée que le rapport du Dr F._____. L'OAIE conclut donc de confirmer le quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2007 et de modifier la rente pour l'avenir (AI pce 195).

Selon l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale du 10 août 2011, l'OAIE détermine un taux d'invalidité de 18.95%, retenant un salaire sans invalidité de Fr. 5'550.46 et un salaire d'invalidité de Fr. 4'498.54 (AI pce 197).

F.

Par projet de décision du 26 septembre 2011, l'OAIE signifie à X._____

que c'est à juste titre que sa rente a été réduite à un quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2007 et que de plus, la rente doit être supprimée pour l'avenir (AI pce 199).

G.

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré conteste le 11 novembre 2011 le projet de décision, réfutant notamment qu'il puisse réaliser un salaire d'invalidé de Fr. 4'498.54 souffrant de problèmes de santé extrêmement importants qui justifient malheureusement toujours une incapacité de travail totale (AI pce 202). A son appui, il verse au dossier les nouveaux certificats médicaux suivants :

- le rapport médical du 2 novembre 2011 du Dr P._____, psychiatre, qui fait état de trouble de l'humeur persistant (F:34.1 pour dysthymie), réactionnel à l'accident de travail survenu en décembre 2000, de trouble somatoforme et de retard mental léger. Le médecin mentionne également le traitement médicamenteux instauré. Il estime que le patient est totalement incapable d'effectuer une activité professionnelle quelconque (AI pce 201),
- le rapport médical du 10 novembre 2011, signé du Dr Q._____ qui mentionne les diagnostics psychiatriques connus et observe, après examen, une discopathie C6-C7, une lombo-arthrose, une radiculopathie L4-S1 et HNP paramédiane L5-S1. Il note que l'état clinique s'est péjoré depuis le dernier examen et il recommande d'éviter la manutention de charges lourdes et dangereuses et de limiter la marche ainsi que la position debout prolongée (AI pce 200).

H.

Invitée à se prononcer sur les nouvelles pièces médicales, la Dresse O._____ conclut dans sa prise de position médicale du 16 décembre 2011 que sur le plan somatique, il n'y a pas lieu de revenir sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire détaillée et circonstanciée, le rapport du 10 novembre 2011 du Dr Q._____ n'apportant pas d'éléments nouveaux et concluants (AI pce 208).

Sur le plan psychiatrique, le Dr R._____, spécialiste FMH en psychiatrie, conclut dans son avis médical du 15 janvier 2012, qu'il n'y a pas de raisons de s'écarter de l'expertise du K._____ qui argumente clairement, contrairement au Dr P._____, comment l'amélioration de l'état de santé de l'assuré se répercute au niveau de sa vie quotidienne (AI pce 210).

I.

Par décision du 9 février 2012, l'OAIE, maintenant sa position, réduit la rente d'invalidité entière à un quart de rente depuis le 1^{er} octobre 2007 et la supprime à partir du 1^{er} avril 2012 (AI pce 215).

J.

Le 6 mars 2012, X._____ recourt contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant, sous suite de frais et dépens à la charge de l'OAIE, à l'annulation de la décision attaquée et à ce qu'il a toujours droit à une rente entière AI au-delà du 30 septembre 2007, respectivement à compter du 1^{er} octobre 2007 et notamment à compter du 1^{er} avril 2012. Le recourant conteste que son état de santé s'est amélioré et qu'il puisse exercer une activité dans le commerce de gros et commerce de détail, comme relevé par l'OAIE, ne pouvant plus exercer une activité physique lourde et porter de charges de plus de 3 à 4 kg et devant continuellement changer de position. Par ailleurs, il ne bénéficie pas de formation et d'expérience professionnelle dans un autre domaine que celui de maçon. Ayant par ailleurs suivi des stages d'ordre professionnel, l'OAIE avait constaté qu'il n'était plus en mesure d'exercer une activité lucrative. Pour ces raisons, il réfute pouvoir réaliser un revenu d'invalidé de Fr. 4'498.50 par mois (TAF pce 1).

A son appui, le recourant produit encore les nouvelles pièces médicales suivantes :

- le contrôle clinique du 14 novembre 2011, signé du Dr S._____, neurochirurgien (annexe 7),
- le rapport du 23 février 2012 du Dr T._____ qui fait état d'un trouble dépressif chronique, d'un trouble de somatisation, d'un retard mental léger, d'une lombarthrose, d'une discopathie C6-C7, d'une protrusion discale paramédiane L5-S1 avec radiculopathie chronique d'intensité sévère et d'épisodes de tachycardie supra-ventriculaire, contrôlés avec des bétabloquants. Le médecin décrit le traitement médicamenteux et conclut que le patient présente une évolution de la pathologie psychiatrique et traumatologique défavorable malgré le traitement instauré avec persistance de l'humeur dépressive et de la symptomatologie traumatologique douloureuse et limitante (annexe 6),

K.

Par la réponse du 9 juillet 2012, l'OAIE propose le rejet du recours et la

confirmation de la décision attaquée, s'appuyant sur la prise de position de son service médical du 28 juin 2012, signée de la Dresse O. _____ qui note que le Dr S. _____ fait état de douleurs et de troubles dégénératifs et le Dr T. _____, sans examen quelconque, pose des diagnostics pour l'essentiel déjà connus. Les deux rapports n'apportent aucun élément médical nouveau probant et ne peuvent remettre en cause l'expertise pluridisciplinaire du K. _____ (TAF pce 5; AI pce 218).

L.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure de Fr. 400.- dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 6 à 8).

M.

Par réplique du 17 septembre 2012, X. _____, réitérant ses conclusions, avance pour l'essentiel que les rapports médicaux qu'il a cité dans son recours sont clairs dans leurs constat et conclusions et que sa capacité de travail ne s'est pas améliorée. Il ne voit pas comment il aurait pu recouvrer d'un seul coup une capacité de travail totale (TAF pce 9).

N.

Dans sa duplique du 2 novembre 2012, l'OAIE qui maintient sa position rappelle qu'il existe sur le marché du travail de nombreux postes qui sont accessibles à l'assuré sans formation particulière. La référence du recourant au résultat négatif des stages d'ordre professionnel n'est d'aucune utilité, ces stages datant d'avant l'amélioration constatée de l'état de santé. Quant au salaire d'invalidé retenu dans la comparaison de revenus, même une réduction maximale de 25% ne donnerait pas droit à une rente d'invalidité, le taux d'invalidité étant alors de 36% (TAF pce 11).

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de la 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 est 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) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X._____ 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 Le recours a été déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

Partant, le Tribunal de céans entre 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, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). 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, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; 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; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER,

Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. 1998, n. 677).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). En l'occurrence, sont alors déterminantes les dispositions légales en vigueur entre les 17 août 2007 et 9 février 2012, la décision contestée du 9 février 2012 entérinant notamment la décision du 17 août 2007 et la réduction de la rente d'invalidité entière du recourant à un quart de rente à partir du 1^{er} octobre 2007 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2007 du 14 juillet 2009 consid. 4.4 avec références).

Concrètement, X. _____ vivant en Espagne, sont applicables :

- 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),
- 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).

Ces règles sont entrées en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas déterminants dans le cas concret, l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1).

Sont également applicables, pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2007, les modifications de la 4^{ème} révision AI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3837, FF 2001 3045), les modifications légales de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_961/2008 du 30 novembre

2009 consid. 5) ainsi que les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Cela étant, les modifications de la LAI n'apportent pas de changements déterminants en l'espèce. Pour cette raison, le présent arrêt citera, sauf mention contraire, les versions de la loi actuellement en vigueur.

3.2 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

4.1 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Le Tribunal fédéral, par l'arrêt du 12 mars 2004 (ATF 130 V 352) précisé notamment par l'arrêt du 16 décembre 2004 (ATF 131 V 49), a établi que les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi. Il existe une

présomption que ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible.

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et il a décrit des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. A cet égard, il faut retenir au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents 1) des affections corporelles chroniques ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux.

4.3 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 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.

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

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi

lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 références citées 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 références citées). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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, examinant matériellement le 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 130 V 71 consid. 3.2.3 et 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, l'alinéa 1 des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6^{ème} révision de l'AI, premier volet, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012) prévoit que les rentes octroyées jusqu'alors en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique – tels que par exemple les troubles somatoformes douloureux ou la fibromyalgie (cf. Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^{ème} révision, premier volet) [FF 2010 p. 1736]) – devront être réexaminées lors d'une révision de rente et être réduite ou supprimée si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, même en l'absence d'une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle. Par contre, selon l'al. 4 de ces dispositions finales, l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente

de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de révision.

5.3 La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88^{bis} al. 1 let. a du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI, RS 831.201]).

D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, le retrait de l'effet suspensif à un recours, dirigé contre une décision de révision qui supprime ou diminue une rente, dure, en cas de renvoi de la cause à l'administration, également pendant la procédure d'instruction complémentaire jusqu'à la notification de la nouvelle décision. Dans le cas où, à la fin de l'instruction complémentaire, la première décision supprimant ou diminuant les prestations était correcte, celle-ci peut être entérinée par la nouvelle décision avec effet rétroactif. Par contre, si les résultats de l'instruction infirmaient au moins partiellement le contenu de la décision originelle (par exemple quant à la date de l'amélioration de la capacité de travail justifiant la modification du droit survenu postérieurement à ce qui avait été retenu dans la première décision, toutes les autres conditions demeurant inchangés), il ne saurait être question de faire remonter la suppression ou la réduction des prestations à une époque où les conditions pour le faire n'étaient pas remplies. Il apparaît donc que l'élément distinctif déterminant consiste dans le moment auquel survient le changement notable de circonstances influençant le droit aux prestations au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (soit durant la procédure initiale d'instruction, soit durant la procédure d'instruction complémentaire (ATF 129 V 380, 106 V 18 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.2)).

6.

6.1 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 médicale lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

6.2 Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; aussi arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2).

La valeur probante d'une expertise médicale établie en vu d'une révision dépend largement du fait de savoir si elle explique d'une manière convaincante la modification survenue de l'état de santé. Un nouveau diagnostic, se basant principalement sur une dénomination différente d'un état de fait resté pour l'essentiel inchangé, ne saurait fonder un motif de révision. Plus le pouvoir d'appréciation médical est grand quant au diagnostic et aux limitations fonctionnelles, plus il est important de motiver une modification du problème de santé constatée par des attestations cliniques solides, des observations de comportement et des données anamnestiques et de mettre ces éléments en relation avec les données du dossier médical à la base de la décision initiale. La discussion de la genèse du problème de santé et des facteurs alimentant la maladie peut revêtir une importance particulière lorsqu'il s'agit de prouver la modification d'un état de santé psychiatrique dont le diagnostic est souvent soumis à un large pouvoir d'appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2 à 4.4).

7.

Dans le cas concret, le litige porte sur la réduction de la rente d'invalidité entière de X._____ à un quart de rente à partir du 1^{er} octobre 2007 et sur la suppression de la rente à partir du 1^{er} avril 2012.

Le litige porte donc sur l'existence d'une modification des circonstances susceptibles d'influencer le degré d'invalidité de l'assuré en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA et 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 5 novembre 2004, au moment de la décision initiale, et ceux qui ont existé le 9 février 2012, au moment de la décision querellée (cf. consid. 5.1 ci-dessus), celle-ci marquant la limite dans le temps du pouvoir d'appréciation du Tribunal (ATF 129 V 1 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b; cf. également consid. 5.1 ci-dessus). Les dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6^{ème} révision de l'AI, 1^{er} volet; citées sous consid. 5.2 ci-dessus), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, dérogeant à l'art. 17 al. 1 LPGA pour les troubles somatoformes dont l'assuré souffre, ne sont pas déterminantes en l'espèce (cf. consid. 8.5 ci-dessous).

8.

8.1 En 2004, la rente d'invalidité entière a été accordée à X._____ principalement sur la base du rapport d'expertise du 9 juillet 2004, les Dresses C._____, médecine interne FMH, et D._____, psychiatre FMH, ont également constaté un syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de lombo-pseudo-sciatalgies droites, un épisode dépressif traité, une discopathie L4-L5 et L5-S1, un retard mental léger, des difficultés liées à une enfance malheureuse et une obésité. Les Dresses ont exposé que les examens cliniques et paracliniques ne pouvaient pas expliquer l'importance de la symptomatologie douloureuse et les limitations quotidiennes, raison pour laquelle le diagnostic de trouble somatoforme douloureux sous forme de lombo-pseudo-sciatalgies droites a été retenu. Ce trouble a été associé à une comorbidité psychiatrique qui, vu sa sévérité, avec des idées suicidaires claires, a justifié une incapacité de travail totale temporaire, de mars 2003 à mars 2004, et une prise en charge psychiatrique chez le Dr U._____ depuis octobre 2003. Au moment de l'expertise, en mai 2004, la Dresse D._____ a noté une certaine stabilisation psychique, toutefois jugée fragile, ainsi qu'une diminution de l'intégration sociale du recourant. En raison des discopathies L4-L5 et L5-S1, les experts ont admis une capacité de travail nulle pour les travaux lourds tels que l'activité de maçon. Par contre, pour les travaux légers, manutention simple, sans port de charges au-delà de 15kg de manière répétitive, ni maintien d'une position en flexion antérieure du tronc prolongée, la capacité de travail a été estimée à 80% en tenant compte des répercussions fonctionnelles des douleurs. En conclusion, les experts ont retenu une capacité de travail résiduelle de 40%, principalement en raison des limitations psychiatriques du recourant, liées au syndrome dépressif sévère et au vécu douloureux somatoforme (AI pce 100).

8.2 En 2012, l'OAIE a basé sa décision principalement sur le rapport d'expertise du K._____ du 18 février 2011, signé des Drs L._____ neurologue FMH, M._____, psychiatrie-psychothérapie FMH et N._____, rhumatologue FMH, qui ont observé des troubles sans substrat somatique objectivable, la discrète saillie discale L5-S1 n'expliquant pas les plaintes et l'incapacité de travail, une coxarthrose bilatérale (dès 2008), une tachycardie supra-ventriculaire (mars 2010) traitée, une surcharge pondérale et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les experts ont conclu que la saillie discale L5-S1 droite, les troubles dégénératifs lombaires et la coxarthrose justifient une incapacité de travail complète dans l'activité antérieure de maçon. Cependant, dans une activité adaptée, ne nécessitant pas un engagement physique lourd, le port régulier de charges de plus de 15 kg et permettant des changements relativement fréquents de position, la capacité de travail de X._____ est totale et ceci depuis une période de quelques mois au maximum après l'événement accidentel de 2000. Par ailleurs, ils ont conclu que le syndrome douloureux somatoforme dont souffre l'assuré n'atteint pas le niveau de sévérité d'une maladie psychiatrique justifiant une incapacité de travail. Ils ont noté que les symptômes dépressifs observés, ne dépassant pas le niveau de sévérité d'une dysthymie, ne constituent pas une comorbidité psychiatrique indépendante (AI pce 187).

Selon le procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 7 juillet 2011, l'OAIE a retenu, contrairement à l'expertise du K._____, que l'amélioration de l'état psychique de l'assuré ne peut être considérée comme établi qu'à partir du rapport d'expertise du 22 novembre 2006 de la Dresse I._____, psychiatrie, qui a décrit une amélioration des symptômes depuis l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique en mars 2006 (AI pce 114). L'OAIE a donc conclu que X._____ a retrouvé à partir de novembre 2006 une capacité de travail totale dans une activité de substitution légère à moyenne, sans port régulier de charge supérieure à 15 kg et permettant des changements relativement fréquents de position (AI pce 195).

8.3 X._____ conteste que son état de santé se soit amélioré depuis la décision initiale de 2004 et s'appuie sur les rapports médicaux du 2 novembre 2011 du Dr P._____, psychiatre (AI pce 201), du 10 novembre 2011 du Dr Q._____ (AI pce 200), du 14 novembre 2011 du Dr S._____, neurochirurgien (annexe 7) et du 23 février 2012 du Dr T._____ (annexe 6). Le recourant soulève en outre que l'OAIE a

constaté en 2003, après l'échec de la réinsertion professionnelle, qu'il ne pouvait plus exercer une activité lucrative.

8.4 Sur le plan somatique, le Tribunal de céans constate que l'état de santé de X._____ s'est modifié depuis la décision initiale du 5 novembre 2004. Les experts du K._____ ont noté que le recourant souffre depuis 2008 d'une coxarthrose bilatérale et a présenté en mars 2010 un épisode de tachycardie supra-ventriculaire pour lequel il est traité par bêtabloquants. Quant à la coxarthrose bilatérale, les experts ont expliqué que l'assuré doit éviter les activités avec des ports de charges ou se déroulant de façon prépondérante en station debout ou nécessitant la marche en terrain instable. Le problème cardiaque, quant à lui, avec l'arythmie et l'éventuelle hypertension artérielle n'entraîne pas de diminution de la capacité de travail. Tout comme les Dresses C._____ et D._____ (cf. rapport d'expertise du 9 juillet 2004 [AI pce 100]), les Drs L._____ et N._____, experts du K._____, ont conclu que le recourant ne peut plus poursuivre son ancienne activité de maçon. Cependant, ces derniers médecins ont estimé que l'assuré présente, en raison de la saillie discale L5-S1 droite, des troubles dégénératifs lombaires et une coxarthrose, une capacité de travail complète dans une activité ne nécessitant pas un engagement physique lourd, le port de charges de plus de 15 kg et permettant de changements relativement fréquents de position (AI pce 187); ils se sont en ce sens écartés de l'avis des Dresses C._____ et D._____ qui ont jugé que le recourant présentait en raison des seules discopathies L4-L5 et L5-S1 une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité de substitution similaire à celle décrite par les Drs L._____ et N._____ (AI pce 100, p. 13 du rapport). Ayant en outre allégué que la situation n'a pas subi de changements significatifs depuis quelques mois après l'accident de décembre 2000, les experts du K._____ ont ainsi opéré, au sujet des lombalgies, une nouvelle appréciation de la capacité de travail du recourant, ce qui ne constitue pas un motif de révision que le Tribunal peut prendre en compte (cf. consid. 5.1 ci-dessus). Le Tribunal de céans ne peut alors pas suivre ces experts lorsqu'ils affirment que le recourant présente une capacité de travail complète dans une activité professionnelle adaptée.

Le Tribunal ne peut pas non plus suivre X._____ qui prétend présenter une incapacité de travail totale en raison de ses douleurs. Les rapports médicaux produits par celui-ci n'apportent aucun élément nouveaux (cf. les avis de la Dresse O._____ des 16 décembre 2011 et 28 juin 2012 [AI pces 208 et 218]; arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin

2010 consid. 2.2) et ne peuvent pas mettre en doute les avis des experts consultés qui ont observé que l'essentiel de la symptomatologie est sans substrat somatique (p. 24 du rapport du 18 février 2011 [AI pce 187] et p. 21 du rapport du 9 juillet 2004 [AI pce 100]). Par ailleurs, le Dr Q._____, concluant dans son rapport médical du 10 novembre 2011 que l'assuré doit éviter la manutention de charges lourdes et dangereuses et limiter la marche ainsi que la position debout prolongée (AI pce 200), rejoint les avis des Drs L._____, et N._____ (AI pce 187). Quant au Dr T._____, lequel décrit dans son rapport du 23 février 2012 une évolution défavorable de la pathologie psychiatrique et traumatologique, il omet de préciser les limitations fonctionnelles et la capacité de travail en résultant (TAF pce 1 annexe 6), de sorte que son rapport ne satisfait pas aux exigences jurisprudentielles requises pour avoir pleine valeur probante. Enfin, l'assertion du recourant selon laquelle il ne peut pas porter de charges de plus de 3 à 4 kg n'est qu'une simple affirmation de sa part ne reposant sur aucun fondement.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans, se tenant à l'appréciation des Dresses C._____ et D._____ à la base de la décision initiale, retient que X._____ présente, d'un point de vue somatique, une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité de substitution légère ou moyenne.

8.5 Sur le plan psychiatrique, l'état de santé du recourant s'est également modifié depuis 2004. Selon le rapport d'expertise du 18 février 2011 du K._____, le Dr M._____, psychiatre, n'a plus observé le repli social de l'assuré encore constatée par la Dresse D._____ en 2004 et l'assuré nie clairement des idées suicidaires. Contrairement à la situation antérieure, son humeur n'a été que légèrement déprimée, accompagnée d'une thymie triste face à l'évocation des douleurs corporelles et son incapacité à reprendre un travail. Cependant, son humeur s'est allégée dès que des thèmes positifs sont abordés, comme la bonne entente avec les différents membres de sa famille, le plaisir de rencontrer ses connaissances et amis ainsi que de s'occuper avec des maquettes de bateaux qu'il bricole. L'expert a conclu que le syndrome douloureux somatoforme dont souffre l'assuré n'atteint pas le niveau de sévérité d'une maladie psychiatrique justifiant une incapacité de travail et que les symptômes dépressifs observés, ne dépassant pas le niveau de sévérité d'une dysthymie, ne constituent pas une comorbidité psychiatrique indépendante (AI pce 187).

Le Tribunal note donc qu'une nette amélioration de l'état de santé du recourant est intervenue depuis 2004. Il n'a pas de raisons de remettre en doute les observations et conclusions du Dr M._____ qui sont très détaillées et se basent sur l'analyse du dossier médical complet ainsi que sur l'examen propre de la personne du recourant (cf. consid. 6.2 ci-dessus quant à la valeur probante d'un rapport médical). A l'instar de l'OAI, le Tribunal est en outre d'avis que cette amélioration peut être considérée comme établie depuis novembre 2006 lorsque la Dresse I._____, psychiatre, a décrit une amélioration des symptômes psychiatriques (rapport médical psychiatrique du 22 novembre 2006 [AI pce 114]). L'avis du Dr F._____, psychiatre, qui a attesté le 8 mars 2006 une incapacité de travail de 33% (AI pce 103) ne peut pas être suivi, son rapport étant particulièrement succinct – il ne dépasse pas une demi-page – et ses conclusions n'étant pas motivées.

Il est vrai que le Dr P._____, psychiatre, estime que le recourant est incapable d'exercer une activité professionnelle quelconque. Entre autres, ce psychiatre fait état, dans son rapport du 2 novembre 2011, d'une intense diminution de la capacité de concentration et de l'attention du recourant, d'un retrait social et de la présence d'un risque élevé de suicide. Nonobstant, le Dr P._____ ne retient comme diagnostic qu'une dysthymie (= F:34.1), un trouble de somatisation et un retard mental léger (AI pce 201). Ce diagnostic ressemblant aux constats retenus par le Dr M._____, le Tribunal ne saurait suivre les conclusions du Dr P._____ qui atteste une incapacité de travail totale. Comme le relève à juste titre le Dr R._____, psychiatre, dans son avis médical du 15 janvier 2012 (AI pce 210), elles ne peuvent mettre en doute les observations et conclusions convaincantes de l'expert du K._____. Par ailleurs, la dysthymie qui est définie comme un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (cf. la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, CIM-10, publiée par l'organisation mondiale de la santé), n'est en principe pas, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, invalidante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_481/2008 du 4 novembre 2008 consid. 3.2). Enfin, l'argument du recourant selon lequel l'OAI-JU avait constaté en 2003 après le suivi des stages d'ordre professionnel qu'il n'était plus en mesure d'exercer une activité lucrative (cf. rapport du 3 octobre 2003 de l'OAI-JU [AI pce 34]) est mal fondé, l'assuré ayant souffert en 2003 d'une dépression sévère qui a justifié une incapacité de travail totale temporaire (cf. le rapport d'expertise du 9 juillet

2004 [AI pce 100] et aussi le consid. 8.1 ci-dessus) dont il est s'est rétabli depuis lors.

En conclusion, le Tribunal de céans retient que le recourant ne présente plus d'incapacité de travail d'un point de vue psychiatrique depuis novembre 2006.

9.

Il reste à déterminer le taux d'invalidité du recourant. Il faut alors prendre en considération que celui-ci présente une capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité légère ou moyenne, ne nécessitant pas un engagement physique lourd, le port de charges de plus de 15 kg et permettant des changements relativement fréquents de position (cf. consid. 8.4 ci-dessus).

9.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible. En l'absence de revenus effectivement réalisés, les salaires, alors théoriques, sont évalués sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS; www.bsf.admin.ch).

Dans certains cas, le revenu d'invalidité, déterminé d'après les données statistiques, doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service etc.). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

9.2 En l'occurrence, l'OAIE a basé son calcul du taux d'invalidité sur l'année 2008 alors que la rente a été réduite à partir du 1^{er} octobre 2007

et supprimée à partir du 1^{er} avril 2012. Le calcul demeure cependant correct, les revenus à comparer ayant été déterminés sur la même année.

Pour fixer le revenu sans invalidité, l'OAIE s'est fondé sur le salaire que X._____ aurait pu gagner en tant que maçon auprès de son ancien employeur, à savoir en 2004 le montant de CHF 62'400.- (cf. AI pces 62 et 63), respectivement de Fr. 66'093.36 ou de 5'507.78 par mois (: 12) une fois indexé à 2008. Après avoir effectué un parallélisme des revenus (cf. à ce sujet notamment ATF 135 V 297), en comparant ce salaire-ci avec le salaire mensuel moyen de Fr. 5'826.08 qu'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction a pu gagner en 2008 (cf. les statistiques de l'OFS, Tableau TA1), l'administration a retenu comme salaire sans invalidité le montant de Fr. 5'550.46, ce qui est favorable au recourant (cf. évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale du 10 août 2011 [AI pce 197]).

L'office intimé a ensuite déterminé le salaire d'invalidé de Fr. 4'498.54 d'après la moyenne des salaires mensuelles qu'un salarié, avec des activités simples et répétitives (niveau 4), a pu gagner en 2008 dans les services collectifs et personnels, dans le commerce de gros et intermédiaire du commerce, dans le commerce de détail et dans les services fournis aux entreprises, réduite de 5 % pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles et de l'âge relativement jeune de l'assuré (41 ans; AI pce 197). Le Tribunal de céans préfère retenir le salaire d'un employé exerçant des activités simples et répétitives dans toutes les branches économiques du secteur privé, à savoir le montant de Fr. 4'806.- pour 40 heures de travail, respectivement de Fr. 4'998.24 pour 41.6 heures usuelles dans ce secteur. En effet, le recourant peut y trouver un large éventail de postes adaptées à son problème de santé qui ne nécessitent pas une formation professionnelle particulière (cf. par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C-237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1). L'argument du recourant selon lequel il ne bénéficie pas de formation et d'expérience professionnelle dans un autre domaine que celui de maçon n'est alors pas pertinent. Tenant compte de sa capacité de travail résiduelle de 80%, il résulte un salaire mensuel de Fr. 3'998.59 qu'il convient encore de réduire de 5%, considérant que l'assuré présente un léger retard mental, qu'il n'a plus travaillé depuis décembre 2000 et qu'en 2012 il a eu 47 ans. Un abattement supérieur n'est par contre pas justifié dans le cas concret, la capacité de travail résiduelle de 80% tient déjà entièrement compte des limitations fonctionnelles du recourant (cf. le

rapport d'expertise du 9 juillet 2004 [AI pce 100]); notamment un abattement maximal de 25%, que l'OAI-JU a opéré en 2004 (AI pce 62), n'est pas indiqué, une amélioration manifeste de l'état de santé du recourant étant intervenue depuis lors. Le revenu d'invalidé déterminant dans le cas concret correspond donc au montant de Fr. 3'798.66.

La comparaison de revenus fait apparaître une perte de gain de 31.56 % ($[(Fr. 5'550.46 - Fr. 3'798.66) \times 100 : Fr. 5'550.46]$). Ce pourcentage ne donne pas droit à une rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Par ailleurs, même un abattement élevé de 15% sur le revenu d'invalidé ne donnerait pas droit à une rente (le salaire d'invalidé correspondrait à Fr. 3'398.80; il en résulterait un taux d'invalidité de 39 % arrondi).

10.

Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; Ulrich Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, 1985, p. 131). Par exemple, l'on peut exiger que la personne assurée accepte, comme en l'espèce, une activité professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain, même si cette activité diffère de sa profession habituelle.

Il convient également de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Ainsi, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). Il n'est pas non plus déterminant que l'assuré poursuit réellement une activité professionnelle.

11.

Au vu de ce qui précède, les instructions complémentaires de l'OAI

démontrent que la première décision du 17 août 2007 (AI pce 136), réduisant la rente d'invalidité entière à un quart de rente, est correcte. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, celle-ci peut alors être entérinée par la décision attaquée avec effet rétroactif (cf. consid. 5.3 ci-dessus). Ainsi, conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI (cf. consid. 6.2 ci-dessus), l'OAIE a réduit à juste titre la rente d'invalidité du recourant à partir du 1^{er} octobre 2007. Les motifs pour la suppression de la rente n'ayant cependant été apportés que par le rapport d'expertise du 18 février 2011, la rente d'invalidité ne peut être supprimée qu'avec la décision litigieuse du 9 février 2012 à partir du 1^{er} avril 2012 (cf. l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4). Partant, le Tribunal de céans confirme la décision litigieuse et rejette le recours de Ramos Rodriguez.

12.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 6 à 8).

Il n'est pas alloué de dépens, l'autorité de première instance n'ayant pas droit à ceux-ci (art. 7 al. 1 et 3 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

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 :