



Cour III
C-1378/2007
{T 0/2}

Arrêt du 23 juin 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Francesco Parrino, Stefan Mesmer, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

G. _____,
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.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais G._____, né le 22 janvier 1958, a travaillé en Suisse depuis 1985, d'abord comme manoeuvre puis comme machiniste et spécialement comme grutier depuis 1990. Le 9 juin 1994 il fit une lourde chute sur un chantier et subit un important traumatisme du dos. Le Dr P._____, médecin d'arrondissement de la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents), dans son rapport médical du 22 septembre 1994, releva un status après contusion lombaire avec lombalgies basses bien localisées et douleurs permanentes, une mobilité limitée sans signes parlant en faveur d'une lésion radiculaire et nota l'exigibilité d'une reprise de travail à 50% dès le 27 septembre 1994 (pce 6).

Par décision du 13 octobre 1994 la SUVA mit fin au paiement de toutes prestations, les troubles persistants n'étant pas en relation de causalité adéquate avec l'accident précité (pce 8) et successivement, par décision sur opposition du 20 juin 1995, la SUVA confirma sa décision relevant que l'accident du 9 juin 1994 n'avait entraîné qu'une aggravation passagère d'un état maladif préexistant au niveau de la colonne lombaire (pce 23).

B.

Le 23 août 1995 l'intéressé déposa une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI du canton du Valais (OAI-VS, pce 25). Dans un rapport médical du 11 septembre 1995, le Dr B._____ diagnostiqua un status après opération d'une hernie discale L4-S1 gauche le 19 janvier 1995 avec lombosciatalgies gauches résiduelles (pce 29). Dans un rapport médical du 27 septembre 1995 à l'adresse de l'OAI-VS, le Dr P._____ releva l'échec de la reprise du travail de l'intéressé dans son activité antérieure et l'inadéquation d'une telle reprise, mais indiqua qu'une activité à 100% dans des travaux légers était possible (pce 30). Dans une expertise médicale à l'adresse de l'OAI-VS du 22 mars 1996, le Dr M._____, neurochirurgien, releva le diagnostic de lombalgies, status post contusion dorso-lombaire et status post hernie discale L5-S1 et conclut à la nécessité d'un reclassement professionnel, le travail à proposer devant exclure le port de charge excédant 20Kg, permettre des positions différentes et alternées et se faire en terrain plat (pce 47). Dans un rapport psychiatrique du 8 juillet 1996, le Dr F._____ releva la présence d'un

état dépressif majeur chronique de degré léger, un trouble somatoforme douloureux et un trouble de la personnalité non spécifié (passivité, dépendance et tendance à la régression) déterminant une atteinte à la santé du point de vue psychiatrique d'au moins 51% depuis fin 1994, nécessitant une prise en charge psychiatrique, des mesures d'ordres professionnel n'étant envisageables que dans un second temps (pce 53). Dans un rapport du service de réadaptation de l'OAI-VS du 27 septembre 1996, il fut relevé que l'intéressé pouvait exercer une activité lucrative légère à temps partiel avec enchaînement de positions différentes et alternées sur terrain plat, par exemple marketing par téléphone et activités auxiliaires de laboratoire, qui lui permettrait de réaliser à mi-temps un salaire entre Fr. 1'200.- et Fr. 1'300.- x 13 (pce 64).

Par prononcé du 11 novembre 1996 l'OAI-VS fixa un taux d'invalidité de $66\frac{2}{3}\%$ à compter du 9 juin 1995 (pce 69). Ce taux fut établi par référence au salaire de l'intéressé de Fr. 20.40 pour 46.5 h./sem. en 1994 (cf. pce 1) soit Fr. 3'794.40 par mois et au salaire théorique avec invalidité de Fr. 1'250.- par mois déterminant une perte de gain de 67%. L'assuré fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 1995 par décision du 23 janvier 1997, modifiée le 4 juin suivant par la prise en charge des périodes d'assurances portugaises (pces 70 s.).

C.

L'intéressé quitta la Suisse courant 1997 pour le Portugal et son dossier fut repris par l'Office d'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE). En 2000, l'OAIE initia une révision du droit à la rente de l'intéressé (pces 88-90), l'incapacité de travail fut estimée inchangée à $66\frac{2}{3}\%$ par le Dr M._____ dans son rapport du 6 septembre 2000 en accord avec la documentation médicale reçue de la Sécurité sociale portugaise (pces 94-96).

D.

Début 2004 l'OAIE procéda à une nouvelle révision de la rente AI de l'assuré dans le cadre de la 4^{ème} révision de l'AI dont les nouvelles dispositions prévoient notamment, en application de l'art. 28 LAI, qu'un degré d'invalidité inférieur à 70% donne droit à trois quarts de rente. L'OAIE porta au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente selon lequel l'intéressé ne travaille pas (pce 109),

- le rapport médical détaillé E213 daté du 20 octobre 2004 faisant état de probable radiculopathie compressive lombaire suite à une intervention pour hernie discale, status ne permettant pas à l'assuré d'exercer une activité lucrative (pce 110),
- un rapport médical établi par le Dr L._____, psychiatre, daté du 7 mars 2005, faisant état d'anxiété généralisée, d'évolution fluctuante et prolongée tendant à se chroniciser occasionnant d'un point de vue psychiatrique une incapacité de travail de quelque 25% (pce 115),
- un rapport médical établi par le Dr G._____, orthopédiste traumatologue, daté du 27 juillet 2005, faisant état de rachialgies permanentes aggravées à l'effort et aux postures vicieuses de la colonne, paresthésies permanentes au membre inférieur gauche, paresthésies sporadiques aux membres supérieurs, gonalgies gauches aggravées sur escaliers et terrains accidentés, diminution de la force musculaire du membre inférieur gauche, rigidité de la colonne vertébrale dorso-lombaire, affections invalidant définitivement l'intéressé dans sa profession (pce 116),
- le rapport médical de la Dresse S._____, médecin de l'OAIE, du 25 octobre 2005 qui reprend les diagnostics des Drs L._____ et G._____ et indiquant que les situations de 1996 et 2005 étaient superposables tant sur les plans psychiatrique et orthopédique, sans éléments pour fonder une aggravation de l'état de santé, et préconisant le maintien du statu quo (pce 117).

Par décision du 16 novembre 2005, l'OAIE informa l'assuré qu'à compter du 1^{er} janvier 2006 sa rente entière serait remplacée par un trois quarts de rente pour un taux d'invalidité inchangé en raison de la modification de la loi sur l'assurance-invalidité entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 ayant institué un échelonnement des rentes déterminant le droit à une rente entière seulement à compter d'un taux d'invalidité de 70% (pce 119).

E.

Contre cette décision l'intéressé forma opposition en date du 21 novembre 2005 invoquant sa situation financière difficile (pce 124). Il compléta son opposition par une certificat médical de la Dresse

P._____ du 4 octobre 2005 faisant état de douleurs fréquentes au membre inférieur gauche, de paresthésies et de lombalgies et par deux attestations de consultation au service des urgences de l'Hôpital De Sousa Martins en date des 8 mars 2000 et 25 mars 2005 (pces 126-129).

Invitée à se déterminer sur cette documentation, la Dresse S._____, médecin de l'OAIE, nota dans son rapport du 24 janvier 2007, que le diagnostic relevé par la Dresse P._____ était connu et que les deux courtes consultations en urgence en cinq ans n'étaient pas de nature à modifier sa prise de position du 25 octobre 2005 (pce 131).

Par décision sur opposition du 30 janvier 2007, l'OAIE confirma sa décision précédente relevant que selon le nouvel échelonnement des rentes d'invalidité en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 un taux d'invalidité de 67% donnait lieu à trois quarts de rente alors qu'un taux de 70% donnait droit à une rente entière et qu'en l'occurrence le taux d'invalidité de 67% avait été confirmé en procédure de révision.

F.

Par acte du 19 février 2007 G._____ interjeta recours auprès du Tribunal administratif fédéral. Il fit valoir une péjoration de son état de santé attestée par un rapport médical du Dr A._____ daté du 19 décembre 2005 faisant état de rachialgies particulièrement intenses au niveau cervical et lombaire, permanentes et aggravées à l'effort et aux positions viciées, de paralysie permanente du membre inférieur gauche avec diminution de la force musculaire, de rigidité de la colonne lombaire pour tout mouvement, affections déterminant une incapacité permanente partielle de 71%. Il joignit également à son recours deux rapports médicaux déjà au dossier (pce TAF 1).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa le rejet par réponse du 20 avril 2007. Il fit valoir que la nouvelle documentation médicale requise pour la révision du droit à la rente n'avait pas permis de conclure à une modification de l'état de santé de l'intéressé, que dès lors le taux de 67% restait inchangé et que le taux de 71% invoqué par le recourant résultait d'une appréciation médicale sur la base de la législation portugaise qui n'était pas pertinente en l'espèce car selon la législation suisse l'invalidité est une notion économique et non médicale. Il confirma le droit à un trois quarts de rente en application de la lé-

gislation révisée au 1^{er} janvier 2004 (pce TAF 4). Invité à répliquer par ordonnance du 27 avril 2007 (pce TAF 5), l'intéressé y renonça.

G.

Par décision incidente du 5 novembre 2007 le Tribunal de céans requit de l'assuré une avance de frais de procédure de Fr. 300.- (pce TAF 7). Par acte du 3 décembre 2007 ce dernier informa le Tribunal de son indigence et être dans l'impossibilité de verser le montant requis du fait qu'il n'avait que sa rente AI de Fr. 882.- par mois comme revenu (pce TAF 9). Par mesure d'instruction du 14 décembre 2007 le Tribunal de céans s'informa auprès de la caisse de pension de l'intéressé en Suisse du montant de sa rente (pce TAF 10). La Caisse de pension de la construction du Valais (CPCV) informa le Tribunal que l'intéressé percevait aussi une rente annuelle de Fr. 8'292.80 (pce TAF 13).

H.

Par ordonnance du 12 février 2008, le Tribunal de céans informa les parties de la composition du collège appelé à statuer dans la cause (pce TAF 14). Elle ne fut pas contestée.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin 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). Selon 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. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation (RCC) 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition 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 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

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 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.3 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

4.4 En application de la lettre f des Dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 (4^{ème} révision de l'AI) les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66²/₃% continuent d'être versées après l'entrée en vigueur de la présente modification à tous les rentiers qui, à ce moment là, auront atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70% font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la présente modification.

4.5 C'est donc à juste titre que l'OAIE a procédé en 2004 à une révision des prestations, le recourant n'ayant à ce moment-là pas encore atteint les 50 ans.

5.

5.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

5.2 L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.

6.1 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 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. Dans un arrêt récent le TF a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

6.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité pour un taux d'invalidité de 66 $\frac{2}{3}$ % depuis le 1^{er} juin 1995 ensuite de décisions des 23 janvier et 4 juin 1997. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugé *in casu* en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque des décisions initiales de janvier/juin 1997 et ceux qui ont existé à la date de la décision sur opposition litigieuse du 30 janvier 2007.

7.

7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la

santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

7.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, 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 (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce

dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

9.

9.1 Le droit à une rente AI pour un taux d'invalidité de $66\frac{2}{3}\%$ a été reconnu en faveur du recourant à compter du 1^{er} juin 1995 en raison de la présence de lombalgies, d'un status post contusion dorso-lombaire le 9 juin 1994 et d'un status post hernie discale L5-S1 gauche opérée le 19 janvier 1995 ainsi que, du point de vue psychiatrique, d'un état dépressif majeur chronique de degré léger, d'un trouble somatoforme douloureux et d'un trouble de la personnalité non spécifié (passivité, dépendance et tendance à la regression).

9.2 Dans le cadre de la procédure de révision en examen, il est apparu selon le rapport E213 du 20 octobre 2004, le rapport du Dr P._____ du 27 juillet 2005 et le rapport psychiatrique du 2 mars 2005 que le diagnostic est resté pratiquement inchangé. Le recourant présente des lombalgies persistantes, des paresthésies aux extrémités supérieures, une limitation de l'amplitude de la colonne dorsolombaire, sans altération des membres supérieurs, sans altération ostéo-articulaire des membres inférieurs, un Lasègue positif bilatéral et aucune limitation apparente à la marche. Le Dr P._____ conclut d'ailleurs à une incapacité permanente dans sa profession de 66%. Sur le plan psychiatrique il est apparu une tendance à la chronicisation d'anxiétés fluctuantes prolongées affectant la capacité de travail à un taux estimé de 25%. Le médecin consulté par l'assuré a relevé des rachialgies aggravées à l'effort et à la sollicitation du dos, des gonalgies gauches aggravées sur terrain accidenté et une diminution de la force musculaire du membre inférieur gauche, il retient toutefois une incapacité permanente de 71 %.

L'ensemble de ces constatations permet au Tribunal de conclure, en accord avec le médecin de l'OAIE, la Dresse S._____, que les situations de 1996 et 2005 sont superposables et qu'il n'y a aucun élément propre à fonder une aggravation de l'état de santé de l'intéressé.

En procédure d'opposition puis de recours l'assuré n'a en effet pas produit de rapports médicaux qui permettent une nouvelle appréciation de son cas: les plaintes mentionnées par le Dr P._____ sont connues, ce médecin ne s'exprime d'ailleurs pas sur la capacité de travail du patient, et les deux attestations de consultations en urgences en 2000 et 2005 auprès de l'Hôpital de Garda, sur un laps de temps de cinq ans, ne sont pas de nature à prouver une aggravation de son état. De même, le certificat médical du Dr A._____ concluant à un taux d'invalidité de 71% n'est pas déterminant car, d'une part, il ne fait que reprendre le diagnostic connu et, d'autre part, il n'apporte aucune précision concernant cette incapacité de travail. Il faut en effet relever que le recourant a été reconnu incapable de travailler à 100% selon la LAI dans sa profession, mais non pour toute activité, déjà à partir de 1995.

Le taux d'invalidité du recourant n'a donc pas subi de changement et reste fixé à 67%. Vu la modification de la LAI, c'est donc à juste titre que l'OAIE a substitué un trois quarts de rente à la rente entière d'invalidité avec effet dès le 1^{er} janvier 2006. Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté.

10.

Dans le cadre de cette contestation de réduction de rente, il est utile de relever 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 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (ATFA du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

11.

La décision a été rendue après le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. En l'espèce, l'indigence du recourant est reconnue par le Tribunal et il n'est donc pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 4 in fine PA et art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *e contrario*).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et il n'est pas alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège:

Le greffier:

Elena Avenati-Carpani

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :