



Cour III
C-1451/2011

Arrêt du 9 février 2012

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Beat Weber, Vito Valenti, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
FR-68190 Ensisheim,
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 11 février 2011.

Faits :**A.**

A.a Le ressortissant français A. _____, né en 1948, gypcier diplômé de profession, a travaillé en Suisse de 1990 à 2006 (pces 8 et 15), en dernier lieu depuis 1993 comme gypcier. Il développa des atteintes à la santé depuis 2005 pour cause de lombalgies hyperalgiques, fut en incapacité de travail à 100% depuis le 26 septembre 2006 et déposa en date du 14 mars 2007 une demande de prestations d'invalidité sous forme de rentes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Bâle-Ville (pce 1).

Une communication du Prof. Dr B. _____ datée du 7 novembre 2006 fit état d'un syndrome rachidien net sans radiculalgie typique avec argument en faveur d'une étroitesse canalaire associée à une ancienne protrusion calcifiée au niveau L2-L3 et d'un syndrome zygapophysaire bisegmenté étagé (pce 4). Ce diagnostic fut complété par le Dr C. _____, généraliste, en date du 5 décembre 2006, par celui de troubles statiques lombaires et du bassin, déminéralisation osseuse, tassement discret corporel antérieur de D12, spondylarthrose étagée diffuse, pincement discal L1-L5 latéralisé à gauche, arthrose interapophysaire postérieure L4-L5 et L5-S1, notant que l'état de santé de l'intéressé ne lui permettait plus d'effectuer des travaux pénibles dans le bâtiment compte tenu des contraintes rachidiennes multiples (pce 22 p. 16). Une expertise bidisciplinaire BEGAZ du 27 novembre 2007 faisant état des diagnostics précités conclut à une capacité de travail résiduelle légère assis/debout de 4 heures par jour par tranches de 2 heures (pce 22). Une opération en date du 25 janvier 2008 du rachis sans complication subséquente (pce 28) permit une amélioration de l'état de santé de l'assuré avec un pronostic favorable et une appréciation de la capacité de travail résiduelle de 4-5 heures par jour dans des activités légères (rapport du 30 mai 2008, pce 30).

A.b A la suite de ces derniers rapports médicaux l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), après un projet de l'OAI-BS non contesté, alloua à l'intéressé par décision du 16 octobre 2008 une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2007 pour un taux d'invalidité de 55%. Il prit en compte par comparaison avec le revenu de l'assuré une activité de substitution légère exigible à 50% avec un abattement pour cause d'activité à temps partiel de 10% sur le revenu afférent théorique toutes branches confondues du secteur privé selon

l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 (Table TA1) indexé 2007 (pce 33). Cette décision non contestée entra en force.

B.

B.a Par acte du 19 janvier 2009 l'intéressé, représenté par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens (CPTFE), requit l'OAI-BS de réexaminer son dossier, faisant valoir n'être pas en mesure de poursuivre une activité professionnelle. Il joignit à sa demande une importante documentation médicale déjà au dossier (pce 34). L'OAI-BS informa l'intéressé qu'en date du 27 janvier 2009 il avait sollicité du Dr C._____ un rapport médical (demande non au dossier), et que celui-ci ne lui était pas encore parvenu. L'OAI-BS assura l'assuré d'un rapide suivi (pce 37). Par acte du 23 février 2010 l'intéressé informa l'OAI-BS que son état de santé s'était notablement aggravé, qu'un cancer de la prostate avait été diagnostiqué en septembre 2009 et que la radiothérapie suivie avait entraîné des dysfonctionnements intestinaux importants et des brûlures des muqueuses (pce 38).

B.b L'OAI-BS, dans le cadre de la procédure de demande de révision du droit à la rente, porta notamment au dossier les documents ci-après:

- un rapport médical du Dr C._____ daté du 8 mars 2010 indiquant les nouveaux diagnostics d'hyperlipidémie, de cancer de la prostate, d'état dépressif réactionnel ayant une influence sur la capacité de travail, notant un pronostic assombri, la non exigence de l'exercice d'une quelconque activité (pce 39),
- un rapport médical du Dr D._____, chirurgie urologique, daté du 27 mars 2010, indiquant les diagnostics de cancer de la prostate, dépression et hernie discale, un suivi depuis le 20 août 2009, des séances de radiothérapie du 29 novembre 2009 au 26 janvier 2010, précisant un cancer loco-régional sans métastase, un pronostic de risque élevé, notant un traitement hormonal jusqu'en septembre 2012, relevant un pronostic de non reprise du travail (pce 41),
- un rapport d'expertise polydisciplinaire daté du 5 juillet 2010, faisant état d'une personnalité cordiale, coopérative aux réponses adéquates, concluant à une pleine capacité de travail sur un plan purement psychiatrique selon l'appréciation du Dr E._____, psychiatre, ayant retenu le diagnostic d'une réaction dépressive dans le cadre d'un trouble de l'adaptation sans influence sur la capacité de

travail chez une personne bien intégrée familialement et socialement, aux intérêts multiples, en prise avec le problème de ne pas retrouver un poste de travail notamment en raison de son âge, de devoir faire face à des difficultés financières ayant pour incidence des troubles du sommeil et de l'humeur, de la fatigue. Il releva selon le Dr F. _____, urologie, un status post cancer de la prostate sans influence sur la capacité de travail sous réserve de la période de son diagnostic jusqu'à la fin de son traitement en janvier 2010. Il indiqua sur le plan orthopédique, selon le Dr G. _____, chirurgie orthopédique, le diagnostic connu avec amélioration post-opératoire, une bonne mobilité du rachis à tous les étages, pas de radiculopathie, seule une contracture de la musculature parolombaire, la confirmation néanmoins des limitations précédemment constatées, une incapacité de travail totale de 8 mois suite à l'opération de janvier 2008 puis, le status s'étant stabilisé sur le plan purement orthopédique, une capacité de travail améliorée de 80% dans une activité adaptée. Sur la base de ce qui précède, le rapport retint jusqu'à l'intervention de janvier 2008 la capacité de travail résiduelle précédemment déterminée de 50%, puis, jusqu'au diagnostic du cancer de la prostate, une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée suivie d'une incapacité de travail totale, la capacité s'élevant ensuite à nouveau à partir de mars 2010 environ à 80 % dans une activité adaptée. La rapport souligna une amélioration de l'état de santé après l'intervention de janvier 2008 même si peu après l'incapacité de travail a été momentanément plus élevée (pce 47).

C.

Par projet de décision du 16 novembre 2010 l'OAI-BS informa l'assuré qu'il était apparu de la révision du droit à la rente effectuée sur la base de la nouvelle documentation médicale produite qu'il était en mesure à nouveau à compter de mars 2010, en raison d'une amélioration de son état de santé, d'exercer une activité adaptée à 80 % dont il résultait un degré d'invalidité de 20 %, inférieur au taux seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente, et qu'en conséquence la rente perçue jusqu'alors devrait être supprimée. Pour déterminer le taux d'invalidité précité l'OAI-BS prit en compte le dernier revenu effectif de l'intéressé en 2005 indexé 2009 qu'il mit en relation avec le revenu moyen des hommes toutes branches confondues selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 indexé 2009 (TA1 niveau 4) et, relevant un revenu plus élevé que celui de l'intéressé, retint ce dernier à 80% établissant une perte de revenu de 20% (pce 48).

L'intéressé n'ayant pas contesté ce projet, l'OAIE mit un terme au versement de la demi-rente allouée au 31 mars 2011 par décision du 11 février 2011 reprenant la motivation du projet de l'OAI-BS précité (pce 50).

D.

Contre cette décision, l'intéressé, représenté par le CPTFE, interjeta recours auprès du Tribunal de céans par acte du 1^{er} mars 2011. Il fit valoir contester le degré d'invalidité et réserva la production de nouveaux documents médicaux. Il joignit à son recours un rapport médical du Dr C. _____ daté du 25 février 2011 faisant état des atteintes à la santé connues et de leurs traitements, indiquant qu'en raison de celles-ci il n'était plus en mesure d'effectuer des travaux pénibles dans le bâtiment où il exerçait sa profession, qu'en l'occurrence son état de santé justifiait l'aggravation de son taux d'invalidité actuel (pce TAF 1).

E.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, par réponse du 27 avril 2011, conclut à son rejet faisant sienne la prise de position de l'OAI-BS du 21 avril 2011. Dans celle-ci l'office conclut à son rejet dans la mesure où il y est entré en matière, subsidiairement à l'octroi d'un délai de grâce pour compléter le recours. Sur le fond l'OAI-BS relata dans le détail les atteintes à la santé connues, leurs traitements et l'appréciation des médecins et experts intervenus dans la cause. Il précisa que l'état de santé de l'intéressé devait être comparé avec celui ayant motivé la décision du 16 octobre 2008. Il indiqua que le rapport d'expert BEGAZ du 27 novembre 2007 avait conclu à une incapacité de travail de 50% en raison des lombalgies et ischialgies mais qu'à la suite de l'opération du rachis intervenue fin janvier 2008 et de 8 mois de convalescence l'expertise BEGAZ du 5 juillet 2010 avait conclu sous l'angle orthopédique à une capacité de travail de 60% dans une activité légère adaptée jusqu'au diagnostic du cancer puis à une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée dès la fin de son traitement, soit à compter de mars 2010 sans que sur le plan psychiatrique cette capacité doive être diminuée. Il releva que les allégués du recourant, avec le rapport médical du 25 février 2011 du Dr C. _____ qui n'élevait pas de contestation critique substantielle à l'encontre du rapport d'expertise BEGAZ du 5 juillet 2010, ne permettaient pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise faisant état d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé par une capacité de travail passant de 50% à 80% dans une activité légère adaptée. S'agissant du cancer de la prostate, l'OAI-BS souligna que le status post traitement fin janvier 2010 était sans

incidence sur la capacité de travail. Enfin, l'OAI-BS confirma qu'il résultait de la nouvelle capacité de travail exigible une invalidité n'ouvrant pas le droit à une rente et que si l'on retenait comme pour la décision initiale un abattement de 10% sur le revenu avec invalidité le taux ne serait que de 28% (pce TAF 3).

F.

En réplique, le 10 mai 2011 le recourant confirma ses conclusions (pce TAF 4 et 5).

Invité par décision incidente du 16 mai 2011 à effectuer une avance sur les frais de procédure de 400.- francs, l'intéressé s'en acquitta dans le délai imparti (pces TAF 6-8).

G.

Par acte du 19 septembre 2011 adressé à la Caisse suisse de compensation qui l'achemina au Tribunal de céans, l'intéressé maintint son recours et joignit à celui-ci une abondante documentation médicale déjà au dossier (pce TAF 9).

Invité par le Tribunal de céans à se prononcer sur l'acte précité, l'OAIE maintint ses conclusions par duplique du 30 novembre 2011 faisant sienne la prise de position du 24 novembre 2011 de l'OAI-BS indiquant que l'acte du 19 septembre 2011 n'apportait pas d'élément nouveau et qu'il renonçait à déposer une duplique (pce TAF 11).

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure

administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 253 consid. 2.4).

3.

L'objet du litige selon la décision attaquée du 11 février 2011 est le bien-fondé, suite à la révision du droit à la rente, de la suppression avec effet au 1^{er} avril 2011 de la demi-rente d'invalidité perçue par l'intéressé depuis le 1^{er} septembre 2007, par décision initiale du 16 octobre 2008 de l'OAI-BS, au motif d'une amélioration significative de son état de santé.

Le droit applicable est celui de la 5^{ème} révision de l'assurance-invalidité entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Les dispositions de la 6^{ème} révision (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) 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 LPGGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et 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. 2 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.

5.1. Selon l'art. 17 LPGGA 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. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

5.3. L'art. 88a al. 1 RAI 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.

5.4. 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). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

5.5. Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé 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; ATF 125 V 369 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2).

En l'espèce, l'octroi de la demi-rente par décision du 16 octobre 2008 de l'OAIE est la base de comparaison avec la décision de suppression du 11 février 2011 de ce même office.

6.

6.1. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail

équilibré (art. 16 LPGA). La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

7.2. Le tribunal des assurances 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 réf. cit.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est 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 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés

pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). 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).

8.

8.1. En l'espèce, l'intéressé s'est trouvé en incapacité de travail à 100% depuis le 26 septembre 2006 essentiellement pour des rachialgies documentées ne lui permettant objectivement plus d'exercer son ancienne activité de gypcier. Par décision du 16 octobre 2008, soit près de 10 mois après l'intervention chirurgicale de janvier 2008 du dos, il fut mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité au motif d'un taux d'invalidité de 55% établi par la comparaison de revenus résultant d'une activité légère simple et répétitive à mi-temps tous secteurs confondus avec celle précédemment exercée.

Par la suite l'intéressé développa notamment un cancer de la prostate et un syndrome réactionnel lié à ses atteintes à la santé et au fait de ne pas retrouver un emploi avec les conséquences économiques liées. Il peut cependant être admis au vu des expertises oncologiques et psychiatrique qu'en mars 2010 (date énoncée par l'administration pour retenir un état de santé consolidé amélioré) lesdites atteintes n'avaient respectivement plus et pas d'incidence sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressé affecté des seules atteintes de type rhumatologique.

8.2. Il appert du dossier que les experts ont retenu, indépendamment de l'atteinte oncologique et psychiatrique, aussi une amélioration de l'état de santé de l'intéressé sur le plan rhumatologique 8 mois après l'intervention chirurgicale de janvier 2008 suivie d'une incapacité totale. Dans le cadre de l'expertise du BEGAZ du 5 juillet 2010 il a été relevé une sensible amélioration de l'état de santé de l'intéressé sur le plan rhumatologique au sens de l'art. 17 LPGA lui permettant d'exercer théoriquement une activité légère à 80%. D'ailleurs, déjà le rapport du 30 mai 2008 avait permis de retenir une amélioration de ce point de vue.

La documentation médicale fournie par le recourant ne permet pas de mettre en doute l'appréciation de l'autorité inférieure, ce d'autant que le dernier rapport médical fourni par le Dr C._____ daté du 25 février 2011 ne fait état que des atteintes connues et des traitements suivis et

précise, ce qui n'est pas contesté, que l'intéressé n'est plus en mesure d'effectuer des travaux pénibles dans le bâtiment. Sa dernière remarque selon laquelle son état de santé justifierait une aggravation de son taux d'invalidité n'est pas en adéquation avec le rapport médical établi et ne saurait être retenue. Il appert donc que sur un plan purement médico-théorique il peut être retenu depuis mars 2010 une capacité de travail de 80% dans une activité légère adaptée.

8.3. L'instruction de l'autorité inférieure est toutefois incomplète. L'intéressé au jour de la décision entreprise avait presque 63 ans et a été au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2007. Selon la jurisprudence, une rente AI octroyée à un assuré âgé de plus de 55 ans ou pendant plus de 15 ans ne saurait être réduite ou supprimée sans que la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical soit objectivement confirmée. Il est en particulier nécessaire d'examiner si la réintégration dans le marché du travail doit être précédée d'une mesure de réintégration et/ou de réadaptation, sauf s'il apparaît que la personne assurée serait capable de réintégrer le marché du travail par ses propres moyens (arrêts du Tribunal fédéral 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.2 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2.). Or, en l'espèce un tel examen fait défaut. Le fait que l'expertise BEGAZ ne l'ait pas préconisé (cf. pce 47 p. 25) ne saurait être suivi vu l'incidence économique de la nouvelle capacité de travail médico-théorique retenue.

Par ailleurs, s'agissant de l'exigibilité de l'activité de substitution, l'autorité inférieure n'a pas pris en compte d'abattement dans la décision attaquée et s'est limitée à relever dans la réponse au recours que par hypothèse un abattement de 10% n'aurait pas d'incidence sur le droit à la rente. Un tel abattement ne permet pas de remplacer une analyse approfondie des mesures de réadaptation et/ou réintégration à entreprendre avant la reprise d'une activité lucrative. En outre, on peut douter de la pertinence d'une réduction de seulement 10% (le maximum étant de 25%, cf. ATF 126 V 75), alors que l'assuré est âgé de près de 63 ans et inactif depuis plus de 4 ans. Il n'est toutefois pas possible de se prononcer en l'espèce sur cet abattement, étant donné que la réintégration dans le marché du travail n'a pas été examinée par l'autorité inférieure.

8.4. Il s'ensuit de ce qui précède que la décision du 11 février 2011 de supprimer la demi-rente repose sur une instruction lacunaire. La décision attaquée doit donc être annulée. L'art. 61 al. 1 PA autorise, bien qu'exceptionnellement, à renvoyer la cause à l'autorité inférieure avec

des instructions impératives, notamment lorsqu'elle n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). En l'espèce, le renvoi se justifie parce qu'il manque un examen de la capacité de réintégrer le marché du travail (cf. consid. 8.3). En ces circonstances, le recours du 1^{er} mars 2011 doit être admis, en ce sens que la décision du 11 février 2011 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction.

9.

9.1. Le recourant ayant eu partiellement gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et l'avance de frais fournie de 400 francs lui est restituée intégralement (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.2).

9.2. Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de 500 francs à charge de l'autorité inférieure (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par le représentant.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 11 février 2011 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens du considérant 8.4.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure et l'avance de frais fournie de 400.- francs est restituée au recourant.

3.

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de 500 francs à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6005 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire 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 :