



Cour III
C-1464/2007
{T 0/2}

Arrêt du 8 juillet 2008

Composition

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

Parties

B. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Assurance invalidité.

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol B. _____, né le 19 janvier 1955, a travaillé en Suisse de 1983 à 1993, en dernier lieu comme aide-mécanicien à Rothrist dans une entreprise de métallurgie (pce 1). Le 2 février 1993 il eut un accident sur son lieu de travail au cours duquel il subit l'amputation des 3^{ème} et 4^{ème} doigts au niveau de la 1^{ère} phalange et l'amputation du 5^{ème} doigt au niveau de la 2^{ème} phalange de la main droite. Malgré une intervention chirurgicale en mai 1994 ayant notamment consisté en une réimplantation des 3^{ème} et 4^{ème} doigts et une ostéotomie de correction, l'évolution a été marquée par une hypotrophie et déformation des trois doigts traumatisés avec persistance d'importantes douleurs neurogènes (pce 6, 116 p. 4 et 6).

Par décision du 8 janvier 1996 l'intéressé fut mis au bénéfice d'une rente de la SUVA (Caisse nationale suisse en cas d'accidents) pour un taux d'incapacité de gain de 66,66%. Il fut retenu que l'intéressé, droitier, dont le revenu mensuel était de Fr. 4'384.85 (x13), pouvait suite à son invalidité exercer une activité mettant à contribution uniquement sa main gauche et réaliser au moins à mi-temps un revenu de Fr. 1'400.- à Fr. 1'500.- ($1'450 \times 100 : 4'384.85 = 33.06\%$, soit une incapacité de $66.94\% = 67\%$; pce 35). Par décision du 27 mars 1996 l'Office AI du canton d'Argovie attribua également à l'intéressé, sur les mêmes bases de calcul, une rente d'invalidité entière pour un degré d'invalidité de 67% à compter du 1^{er} février 1994 (pce 45). Au cours de l'année 1996, l'assuré retourna en Espagne et son dossier fut transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE, pce 52). Par décision du 21 août 1998 de l'OAIE, la rente entière de l'intéressé fut reconduite (pce 58) de même que par décision du 27 août 2003 (pce 66).

B.

Par décision du 20 février 2004 l'OAIE informa l'assuré qu'à la suite de la révision de la loi sur l'assurance invalidité, et non à la suite de la modification de son degré d'invalidité, il ne percevrait à compter du 1^{er} avril 2004 plus que trois quarts de rente vu son degré d'invalidité de 67% et le nouveau seuil de 70% donnant droit à une rente entière applicable depuis le 1^{er} janvier 2004 (pces 67 s.). Contre cette décision, l'assuré forma opposition par acte du 23 mars 2004 faisant valoir un degré d'incapacité de 70% au moins en raison de son incapacité à

trouver un emploi vue la perte de sa main droite dominante, de ses douleurs irradiant sur tout le coté droit et de ses limitations dans les actes de tous les jours au point de nécessiter l'aide de tiers. Il joignit à son acte deux rapports médicaux des Drs L._____ et T._____ datés des 23 et 25 mars 2004 relatant le status connu de l'assuré au moment de l'octroi de la rente et concluant à un degré d'invalidité de 70% (pces 69-72), complétés d'un rapport radiologique de la Dresse A._____ daté du 26 avril 2004 (pce 73). Invité à se déterminer sur la documentation médicale produite, le Dr L._____, médecin de l'OAIE, indiqua dans son rapport du 14 mai 2004 que celle-ci faisait état du status connu et ne laissait pas paraître une aggravation de l'état de santé de l'assuré au point de modifier l'incapacité de travail à un taux égal ou supérieur à 70% (pce 74).

Parallèlement, par acte du 24 septembre 2004, B._____ sollicita de l'OAIE une révision de sa rente se référant à deux nouveaux rapports médicaux adressés à l'OAIE signés des Drs L._____ et A._____, datés respectivement des 29 juillet et 9 août 2004, faisant état d'une aggravation du status de la main droite et de douleurs irradiant jusqu'au membre inférieur droit et concluant à un degré d'invalidité de 70% et plus (pces 76-79).

Invité à se déterminer sur la documentation médicale, le Dr R._____, médecin de l'OAIE, indiqua que les plaintes de l'assuré n'avaient pas changé, qu'une activité à temps partiel légère ne nécessitant pas l'usage de la main droite était exigible, qu'en conséquence le taux d'invalidité de 66,66% devait être maintenu (pce 80). Par décision du 19 novembre 2004, l'OAIE n'est pas entré en matière sur la demande de révision (pce 81).

L'assuré forma opposition contre cette décision le 3 janvier 2005 faisant valoir un droit à une rente entière indépendamment de la modification de la loi, souffrir d'une hypersensibilité actuelle des doigts de la main droite, d'arthrose cervicale et d'altérations dégénératives discales sur toute la colonne et conclut à une invalidité d'un degré de 100%. Il joignit à son opposition un rapport radiologique signé du Dr M._____ daté du 28 décembre 2004 et un rapport électromiographique de la Dresse R._____ du 27 décembre 2004 (pces 83-85). Invité à se déterminer sur la nouvelle documentation, le Dr L._____, médecin de l'OAIE, releva une nouvelle symptomatologie de la colonne au niveau cervical et lombaire pouvant éventuellement

être invalidante mais releva l'inutilisabilité de l'électromyogramme. Par conséquent il requit un nouveau rapport orthopédique et un nouvel EMG (pce 86).

Par décision sur opposition du 11 avril 2005 l'OAIE annula sa décision du 19 novembre 2004 et informa l'assuré que des investigations complémentaires allaient être réalisées (pce 87).

C.

Dans le cadre de ces investigations effectuées auprès des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), l'OAIE porta au dossier les documents ci-après:

- un rapport d'échelle des activités instrumentales de la vie quotidienne daté du 4 mai 2006 selon lequel l'intéressé fait preuve d'une grande autonomie sous réserve d'aides ponctuelles pour les travaux ménagers lourds et les petits gestes nécessitant de la dextérité (pce 97),
- un rapport sur EMG signé du Dr T._____ daté du 5 mai 2006 relevant un minime ralentissement de la conduction nerveuse du nerf médian droit au canal carpien sans signe de lésion nerveuse périphérique au membre supérieur droit, des douleurs hyperalgiques typiques d'une algodystrophie (pce 114),
- un bilan d'ergothérapie signé de C._____ daté du 5 mai 2006 faisant notamment état de douleurs permanentes de la main droite, de beaucoup de gêne pour réaliser les activités bi-manuelles, d'activités de la vie quotidienne rendues lentes en raison d'une attitude protectrice induite par les douleurs (pce 115),
- une expertise médicale orthopédique signée des Drs D._____ et S._____ des HUG, datée du 9 mai 2006, qui fait état du diagnostic connu et d'un syndrome douloureux chronique du membre supérieur droit de type désafférentation avec exclusion des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts à droite après réimplantation digitale du médium et de l'annulaire et amputation partielle de l'auriculaire avec arthrodèse des articulations. Les médecins relèvent une aggravation du status au niveau de la main sans explication objective de la péjoration avec extension plausible des douleurs à l'hémicorps droit

déterminant une incapacité de travail totale de type manutentionnaire, sans perspective d'amélioration, mais permettant théoriquement une activité de type surveillance ou gardiennage sans intervention, à temps partiel, bien que la déconnexion de l'intéressé du monde du travail rende très peu vraisemblable une quelconque activité professionnelle (pce 116),

- une expertise du service de neurologie des HUG datée du 2 août 2006 signé des Drs A._____ et C._____. Le rapport fait état du status connu de la main droite, relève une hypersensibilité douloureuse de la main droite et irradiation du membre supérieur et inférieur droit dans un premier temps et actuellement de tout l'hémicorps à droite pouvant être compatible avec une algodystrophie et conclut à une incapacité de travail inchangée de 67% avec intégration difficile, compte tenu de la formation de l'assuré, dans des activités adaptées de type téléphoniste (pce 100).

Invité à se déterminer par l'OAIE sur l'ensemble de la nouvelle documentation médicale, le Dr L._____ dans son rapport du 27 novembre 2006 releva que si l'intéressé présentait une quasi complète incapacité de travail, la péjoration des symptômes était difficilement vérifiable de même que l'augmentation du taux d'invalidité de 67% à 70%. Il confirma en conséquence son appréciation antérieure du 14 mai 2004 (pce 119). Par projet de décision du 4 décembre 2006, l'OAIE informa l'assuré qu'il était apparu de la nouvelle documentation médicale que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé lui permettrait de réaliser plus de 30% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et qu'il existait dès lors toujours un droit à trois quarts de rente (pce 120).

L'intéressé contesta ce projet de décision par acte du 28 décembre 2006 faisant valoir une aggravation de son état de santé depuis l'année 1996 tant au niveau de la main que du dos et notamment l'apparition d'un syndrome mixte anxio-dépressif, des céphalées et des pertes de mémoire (pce 124). Il joignit à son acte un rapport médical du Dr G._____ daté du 27 décembre 2006 faisant état de ses allégations et concluant à une incapacité de travail de 70% et un rapport d'IRM daté du 21 décembre 2006 (pces 125-127). Invité à se déterminer, le Dr L._____ dans son rapport du 23 janvier 2007 indiqua que les nouveaux documents médicaux confirmaient les atteintes connues et

que nouvellement était allégué un état anxio-dépressif non documenté et sans mention d'un éventuel traitement médical. Il maintint en conséquence sa détermination antérieure (pce 129).

Par décision du 25 janvier 2007 l'OAIE confirma le droit de l'assuré à un trois quarts de rente, considérant exigible une activité lucrative adaptée lui permettant d'obtenir plus de 30% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité, et releva que la nouvelle documentation médicale n'avait pas permis de modifier les conclusions de son service médical (pce 130).

D.

Par acte du 21 février 2007 B._____ interjeta recours contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral. Il fit valoir qu'avant la révision de la loi sur l'assurance-invalidité il avait droit à une rente complète d'invalidité pour un taux d'invalidité de 67% et que le nouveau seuil de 70% devait lui être reconnu sous l'empire de la loi révisée du fait que son état de santé s'était péjoré (pce TAF 1).

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa le rejet dans sa réponse du 26 avril 2007. Il fit valoir qu'il était apparu des investigations médicales, dont une expertise aux HUG, que les plaintes et l'examen clinique étaient superposables à ceux ayant fondé la décision du 27 mars 1996 aussi bien sur le plan orthopédique que neurologique et que le taux d'invalidité fixé à 67% restait valable (pce TAF 4).

Par réplique du 29 mai 2007 l'intéressé releva qu'en 1996 une rente entière lui avait été reconnue pour un taux d'invalidité de 67% qui était le seuil de la rente entière et que dès lors, suite à la révision de la loi sur l'invalidité, il devait également avoir droit à une rente entière d'autant que son état de santé s'était péjoré et que de l'avis du Dr P._____, spécialiste en traumatologie et chirurgie orthopédique, son taux actuel d'incapacité de travail était de 90.91%. Il joignit à sa réplique, d'une part, un rapport médical signé du Dr P._____ daté du 28 mai 2007 établissant le taux de 90.91% et relevant de plus l'existence de cervicarthrose avec compromissions aux niveaux C3-C4, C5-C6 et C6-C7 ainsi qu'une lomboarthrose, et, d'autre part, un rapport radiologique daté du 27 décembre 2004 déjà au dossier (pce TAF 8).

E.

Par ordonnances du 25 juin 2007 le Tribunal de céans requit de l'assuré une avance de frais de Fr. 300.- dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 7, 10). Le recourant interjeta parallèlement un recours auprès du Tribunal fédéral qui fut déclaré irrecevable par arrêt du 27 juillet 2007, faute de motivation relative à l'avance de frais requise (pce TAF 14).

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 citées sont celles en vigueur au 31 décembre 2007. Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

4.

Conformément à l'art. 52 al. 1 LPGA, valable en matière d'assurance-invalidité jusqu'au 30 juin 2006, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Selon l'al. 2 de cette disposition, les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, elles sont motivées et indiquent les voies de droit.

Or, l'opposition présentée par le recourant le 23 mars 2004 suite à la décision du 20 février 2004 n'a pas été traitée et l'OAIE n'a pas rendu de décision sur opposition afférente. Toutefois, par économie de procédure, il convient de considérer que la décision sur opposition du 11 avril 2005 a annulé aussi la décision du 20 février 2004.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 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 at-

teinte 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).

5.2 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.

5.3 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.

5.4 Conformément à la lettre f des Dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 (4^{ème} révision de l'AI) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à $66\frac{2}{3}\%$ ont continué d'être versées après l'entrée en vigueur de la modification intervenue à tous les rentiers qui, à ce moment là, avaient atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70% ont fait l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la présente modification.

En l'espèce, le recourant, né le 19 janvier 1955, n'avait pas atteint l'âge de 50 ans au 1^{er} janvier 2004, c'est donc à juste titre que sa rente entière n'a pu être maintenue *de lege lata* avec un degré d'invalidité de 67% et qu'une procédure de révision a été engagée.

6.

6.1 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.

6.2 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.

7.

7.1 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).

7.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité depuis le 1^{er} février 1994 ensuite d'une décision du 27 mars 1996. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors, une modification

doit être jugée *in casu* en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 27 mars 1996 en regard de ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 25 janvier 2007.

8.

8.1 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).

8.2 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).

9.

9.1 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).

9.2 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 consid. 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).

10.

10.1 En 1994, le droit à la rente entière a été reconnu au recourant en raison des suites d'un accident à la main droite avec amputation des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts, réimplantation des 3^{ème} et 4^{ème} doigts avec ostéotomie de correction avec persistance d'importantes douleurs neurogènes.

10.2

Dans le cadre de la procédure de révision entreprise en 2004, l'OAIE a notamment invoqué les expertises orthopédique et neurologique effectuées en mai 2006 auprès des HUG. Les experts concluent à un diagnostic pratiquement inchangé en ce qui concerne les suites de l'accident et à une incapacité de travail totale par rapport à la précédente activité de manutentionnaire. De leur côté, les rapports médicaux produits par le recourant attestent la présence d'affections au niveau de la colonne vertébrale et confirment une totale invalidité de l'assuré dans des travaux de manutentionnaire. Les atteintes à la colonne vertébrale avaient aussi été décelées par les experts des HUG, notamment une discopathie et ostéophitose C6-C7 avec contracture musculaire paracervicale droite douloureuse à la palpation mais n'ont pas été retenues pertinentes pour l'évaluation de la capacité de travail. Aussi, l'apparition

d'un syndrome mixte anxio-dépressif relevé dans le rapport du Dr. G._____ n'est pas documenté par une prise en charge médicale et le rapport médical du Dr P._____ confirmant le status de l'intéressé ne remet pas en cause l'invalidité totale de l'intéressé dans des travaux de manutentionnaire ni la possibilité pour lui d'exercer une activité à temps partiel de surveillance. Le Dr P._____ s'est en effet référé à un rapport radiologique établi le 27 décembre 2004 déjà pris en compte par les médecins conseils de l'OAIE.

Or, force est de constater, au vu de la documentation médicale au dossier et de l'avis des médecins des HUG et de l'OAIE, que l'intéressé, comme auparavant, ne peut exercer une activité lucrative l'obligeant à faire usage de sa main droite, et plus généralement du membre supérieur droit, mais conserve une mobilité des membres inférieurs et du corps suffisante pour exercer les activités de surveillance définies comme exigibles en 1996, prendre les moyens de transport en commun usuels pour s'y rendre, même si actuellement des dégénérescences de la colonne cervicale et lombaire affectent quelque peu sa mobilité. Selon les Drs D._____ et S._____ des HUG, le membre supérieur droit de l'intéressé, sans présenter d'amyotrophie visible, présente une péjoration du status sans explication objective avec des extensions plausibles des douleurs à l'hémicorps droit déterminant une incapacité de travail totale de type manutentionnaire mais permet toujours une activité à temps partiel de type surveillance ou gardiennage sans intervention. Cette appréciation confirme celle des Drs A._____ et C.-_____ des HUG qui, sur le plan neurologique, font état uniquement d'une atteinte à la santé limitée au membre supérieur droit tout en relevant que les seules activités envisageables sont des activités avec une seule main et qui ne demandent pas d'effort physique, la douleur chronique limitant aussi le rendement.

10.3 Vu ce qui précède, le tribunal de céans peut donc confirmer que le taux d'invalidité de 67% retenu par l'OAIE demeure inchangé et que donc dès le 1^{er} avril 2004 le recourant a droit à un trois quarts de rente d'invalidité.

11.

Dans le cadre de cette contestation de réduction de rente, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances so-

ciales, 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. 4 c, 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).

12.

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. Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté dans le délai.

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.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

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 :