



---

Cour III  
C-2062/2013

## Arrêt du 16 juin 2014

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Nicole Ricklin, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
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 1er mars 2013).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, né le (...) 1972, a travaillé en Suisse comme chauffeur de poids lourds de 2001 à 2007 et payé des cotisations à l'AVS/AI suisse. Par décision du 17 novembre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) lui a octroyé dès le 1<sup>er</sup> novembre 2007 une rente entière d'invalidité à cause d'un état dépressif réactionnel à un surmenage associé à des malaises vagues (AI pces 33 et 35).

**B.**

En septembre 2009, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (OAI-GE) a procédé à une révision de la rente d'invalidité. Dans ses prises de position des 15 mars 2010, 1<sup>er</sup> novembre 2010 et 16 février 2011, le service médical régional de l'AI a relevé que l'état de santé psychiatrique de l'assuré semblait s'être amélioré, mais que de nouveaux problèmes physiques étaient apparus et qu'une expertise pluridisciplinaire s'imposait (AI pces 47, 56 et 64).

**C.**

Le 14 avril 2011, l'assuré s'est soumis à une expertise pluridisciplinaire auprès du Centre B.\_\_\_\_\_. Selon le rapport d'expertise du Centre B.\_\_\_\_\_ du 31 août 2011, l'assuré présentait les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail: dorsoscapulgies gauches intermittentes, status postcure chirurgicale d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral. Selon les experts, le status post dépression réactionnelle était sans influence sur la capacité de travail, il n'y avait plus aucune limitation sur le plan psychique et mental et l'assuré présentait, depuis l'arrêt des antidépresseurs ayant eu lieu 6 ou 12 mois avant la date de l'expertise, une pleine capacité de travail dans une activité ne nécessitant pas le port fréquent de charges de plus de 5 kg et le port occasionnel de charges de plus de 10 kg à temps plein et sans diminution de rendement (AI pce 69). Dans son avis médical du 7 novembre 2011, le médecin du SMR a relevé que les experts du Centre B.\_\_\_\_\_ avaient effectué une étude fouillée du dossier, procédé à un examen clinique complet et abouti à des conclusions précises et bien motivées et qu'il fallait donc retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès avril 2011 (AI pce 70).

**D.**

Par projet de décision du 19 décembre 2011, l'OAI-GE a signifié à l'assuré qu'il entendait supprimer la rente entière d'invalidité, retenant un reve-

nu sans invalidité de CHF 82'422.-, un revenu avec invalidité de CHF 58'263.- et un degré d'invalidité de 29 % (AI pce 75). Dans ses courriers des 30 décembre 2011 et 23 janvier 2012, l'assuré a argué qu'il fallait retenir un salaire sans invalidité de CHF 111'384.- (AI pces 77 et 80). De plus il a communiqué à l'OAI-GE début 2012 qu'il avait quitté la région frontalière pour s'installer dans le Sud-ouest de la France (AI pce 76). Dans son rapport du 17 janvier 2012, le Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a mentionné qu'une maladie avait été diagnostiquée chez la fille de l'assuré, que sa femme avait perdu son travail et que la révision de la rente intervenait donc à un moment de fragilité maximum de la famille et risquait de compromettre le nouveau départ dans une autre région (AI pce 81). Dans son rapport du 21 février 2012, le Dr C.\_\_\_\_\_ a mentionné une réactivation de l'état de stress post traumatique durant l'année 2011 suite aux problèmes de santé de sa fille et du licenciement de sa femme (AI pce 83). Dans son rapport du 26 mai 2012, il a mentionné un état stationnaire (AI pce 88). Dans son avis médical du 13 février 2013, le médecin du SMR a relevé que le psychiatre traitant ne mentionnait pas d'aggravation de l'état de santé par rapport à l'expertise du Centre B.\_\_\_\_\_ (AI pce 90). Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2013, l'OAIE a supprimé la rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013, retenant un degré d'invalidité de 29 % (AI pce 93).

#### **E.**

Le 11 avril 2013, l'assuré a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral. Il a argué que son état de santé s'était amélioré et qu'il désirait retrouver un emploi pour pouvoir réintégrer le monde du travail à 100 % (TAF pce 1). Il a joint à son recours un certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_ attestant une amélioration de l'état de santé permettant à nouveau la conduite de poids lourds.

#### **F.**

Par décision incidente du 24 avril 2013, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à déposer des conclusions claires dans un délai de cinq jours (TAF pce 2). Par courrier du 3 mai 2013, le recourant a exposé qu'il souffrait d'une mutation du gène RYR2 et demandé une modification de la décision attaquée ainsi qu'un nouveau calcul de la rente d'invalidité tenant compte de ce nouvel élément (TAF pce 3).

#### **G.**

Dans sa réplique du 1<sup>er</sup> juillet 2013, l'OAIE a demandé une prolongation du délai pour sa réponse au recours (TAF pce 6), ce que le Tribunal administratif fédéral lui a accordé le 10 juillet 2013 (TAF pce 7). Dans sa ré-

ponse au recours du 5 août 2013, l'OAIE a renvoyé à la prise de position de l'OAI-GE qui a relevé que, selon l'expertise pluridisciplinaire du 14 avril 2011, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et qu'il fallait donc rejeter le recours et confirmer la décision attaquée (TAF pce 8).

## **H.**

Par décision incidente du 28 août 2013, le Tribunal administratif fédéral a imparti à l'assuré un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de CHF 400.- sur les frais de procédure présumés (TAF pce 9). Le recourant s'est acquitté dudit montant le 2 septembre 2013 (TAF pce 10) et n'a pas présenté d'observations dans le délai imparti.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 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 à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations 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). En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

**1.4** En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA).

## **2.**

**2.1** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, sauf mention contraire, puisque les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables. En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 4450 consid. 1.2).

**2.2** Au niveau du droit international, 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<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_455/2011 du 4 mai 2012).

Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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 nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

### **4.**

**4.1** 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**4.2** 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**4.3** 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).

**4.4** 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 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 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 précité 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 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la

base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

## **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 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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<sup>bis</sup> 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 date de la notification.

**5.3** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement impor-

tant (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevison in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

**5.4** 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. Le Tribunal fédéral a 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).

## **6.**

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2007 selon la décision du 17 novembre 2008 de l'OAIE (AI pce 35). La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 17 novembre 2008 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 1<sup>er</sup> mars 2013.

## **7.**

Les parties s'accordent sur le fait que l'état de santé du recourant s'est amélioré. Alors que l'OAIE considère que le recourant ne peut plus exer-

cer son ancienne activité de chauffeur poids lourds, mais seulement une activité adaptée ne nécessitant pas le port de charges supérieures à 10 kg, le recourant fait valoir dans son recours qu'il veut reprendre son activité de chauffeur poids lourds, mais précise qu'il souffre d'une mutation du gène RYR2. Il demande de retenir qu'il souffre d'une mutation du gène RYR2 et requiert un nouveau calcul de l'invalidité

Le Tribunal de céans constate que l'état de santé de l'assuré s'est nettement amélioré depuis l'octroi de la rente en 2008, que le recourant avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée lors de l'expertise du Centre B.\_\_\_\_\_ et que son état de santé ne s'est pas aggravé depuis lors, la découverte de la mutation du gène RYR2 n'ayant pas d'influence sur la capacité de travail. Le recourant n'a pas d'intérêt digne de protection à la constatation d'une mutation de gène dans la décision attaquée. Seule est déterminante sa capacité de travail et celle-ci est entière, du moins dans une activité adaptée.

## **8.**

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

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance des problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales.

Dans le cas où le salaire d'invalide est déterminé d'après les données retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), il doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5).

Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

**8.2** Dans sa comparaison de revenus, l'OAIE a abouti à un degré d'invalidité de 29 %. Le recourant fait valoir qu'il pourrait retravailler comme chauffeur poids lourds, mais ne précise pas s'il considère qu'il ne subirait aucune perte de gain. Il est possible que la mutation du gène RYR2 pouvant provoquer des problèmes cardiaques soit incompatible avec la conduite de poids lourds, mais cette question peut rester ouverte. En effet, il est établi que, même si le recourant ne peut plus exercer son ancienne activité, mais seulement une activité adaptée à plein temps et sans baisse de rendement, le degré d'invalidité est inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Le recourant n'a donc plus droit à une rente.

## 9.

Selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_254/2011 du 15 novembre 2011), lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, il n'est pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonna-

blement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Dans un arrêt 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente. En l'occurrence aucune de ces deux conditions ne sont remplies, le recourant n'ayant pas atteint l'âge de 55 ans et n'ayant pas bénéficié de la rente pendant plus de quinze ans.

## **10.**

C'est donc à raison que l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité. Cette suppression peut prendre effet au 1<sup>er</sup> mai 2013 étant donné que l'amélioration est intervenue au plus tard en avril 2011 et donc qu'elle durait déjà plus de trois mois à la date de la suppression de la rente (cf. ATF 129 V 370 confirmé par arrêt du Tribunal fédéral 8C\_451/2010 du 11 novembre 2010). Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. a LTAF) et la décision confirmée.

## **11.**

**11.1** Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

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

**11.3** Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

(dispositif à la page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

**2.**

Les frais de procédure de CHF 400.- sont mis à la charge du recourant et sont prélevés sur l'avance de même montant déjà fournie.

**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. \_\_\_\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Nicole Ricklin

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :