

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2558/2006

{T 0/2}

Arrêt du 12 juillet 2007

Composition : Juges: Franziska Schneider, Présidente du collège,
Johannes Frölicher et Elena Avenati-Carpani,
Greffière: Margit Martin.

C._____, PT-_____, recourant, représenté par Me Charles Guerry,

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 intimée,

concernant
suppression d'une rente AI

Faits :

- A. Le ressortissant portugais C._____, né en 1959, marié et père de famille, au bénéfice d'un permis C depuis le 14 mars 1991 (pce 7), a séjourné en Suisse de 1983 à 2002 et a versé des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). Par décision du 29 mai 1996, l'Office AI du canton de Fribourg avait rejeté une demande de prestations AI déposée le 13 mars 1995 par l'assuré, au motif que la perte de gain qu'il aurait dû assumer dans l'exercice d'une activité de substitution exigible à plein temps n'excéderait pas 34% (pce 264). Suite à une demande de suspension de la procédure du mandataire de l'assuré, le Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, en date du 24 janvier 1997, avait décidé de suspendre sine die la procédure de recours, introduite le 28 juin 1996, dans le sens des considérants (pces 294-296). A la demande de l'Office AI cantonal, une nouvelle suspension de la procédure avait été décidée le 10 octobre 1997 (pces 315-319). Par arrêt du 2 juillet 1998, le Tribunal cantonal a admis le recours dans le sens que la décision contestée était annulée et la cause renvoyée à l'office intimé pour instruction complémentaire (pce 362).

A l'issue des investigations entreprises, notamment une expertise multidisciplinaire réalisée le 15 mars 1999 au COMAI, à Lausanne, l'Office AI du canton de Fribourg, dans un prononcé du 20 décembre 1999, a fixé le degré d'invalidité à 69% dès le 1^{er} mars 1996 (pces 390-421, 440-442). Par décision du 6 avril 2000, la caisse de compensation, Société Suisse des entrepreneurs, a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le mois de mars 1996, assortie des rentes complémentaires pour l'épouse et trois enfants (pces 456-458). Après avoir recalculé le montant des prestations en tenant compte des périodes d'assurances portugaises, la caisse de compensation, en date du 19 juin 2000, a rendu une nouvelle décision accordant des rentes d'un montant supérieur (pces 461-463).

Auparavant, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA), par communication du 29 août 1996, avait informé l'Office AI cantonal qu'aucune rente n'avait été attribuée dans ce cas lequel était bouclé et avait transmis la décision y relative, rendue le 17 novembre 1994, ainsi que l'appréciation médicale du 8 novembre précédent (pces 24-26).

Après le retour du bénéficiaire de la rente dans son pays, l'Office AI cantonal, par courrier du 21 octobre 2002, a transmis le dossier à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après OAIE) comme objet de sa compétence, rendant par la même occasion l'autorité compétente attentive au fait que la prochaine révision était prévue au 1^{er} décembre 2002 (pce 466).

- B. Dans le cadre de la procédure de révision introduite par l'OAIE dès le 6 août 2003, les documents suivants ont été versés au dossier:
- une prise de position du Dr M._____ du 30 août 2003, proposant la mise en œuvre d'une expertise COMAI, notamment dans le domaine de l'orthopédie et de la psychiatrie (pce 476),
 - un questionnaire rempli par l'assuré le 25 mai 2004, dans lequel il affirme ne pas travailler actuellement et ne pas être inscrit au chômage, ainsi qu'un questionnaire pour la révision du 16 juillet 2004 où il nie exercer une activité lucrative (pce 490),
 - le rapport médical de l'expertise pluridisciplinaire, réalisée les 19 et 20 avril 2004 auprès du Servizio Accertamento Medico dell'Assicurazione Invalidità (SAM) de Bellinzona, comprenant notamment un examen radiologique de la colonne lombaire et cervicale ainsi que du bassin, un rapport orthopédique et un rapport psychiatrique (pces 496-514).
 - une décision de la SUVA du 29 janvier 2003 allouant une rente d'invalidité à un certain C._____ pour un degré d'incapacité de gain de 12% dès le 1^{er} janvier 2003, ainsi qu'une indemnité pour une diminution de l'intégrité de 15% (pces 470-473).

Dans son exposé du 27 août 2004, le Dr M._____, médecin du service médical de l'OAIE, se référant tant à l'expertise du SAM qu'aux prestations supposées versées par la SUVA, a retenu une certaine amélioration tant sur le plan psychiatrique qu'orthopédique de sorte qu'en évitant le travail par équipe, l'exercice d'une activité légère sans port de charges supérieur à 10kg, sans position debout ou assise en continu, était exigible à raison de quatre jours par semaine. Dans ce sens, le médecin de l'OAIE a admis une incapacité de 80% dans l'ancienne activité et de 20% dans les activités de substitution (pces 515, 516). Il a confirmé cette évaluation dans un rapport ultérieur du 25 octobre 2004 en laissant ouvert la question de savoir si l'incapacité dans les activités de substitution était de 20% ou de 30% (pce 517). Procédant à l'évaluation de l'invalidité selon la comparaison des revenus, le service "Evaluation économique de l'invalidité" de l'OAIE, en se basant sur les salaires statistiques publiés par l'Office fédéral des statistiques et en opérant une diminution de 10% du salaire d'invalidé, a constaté que l'intéressé, dans une activité médicalement exigible à 80%, subirait une perte de gain de 38.66%. S'il fallait tenir compte d'une activité de substitution exigible à 70%, la perte de gain s'élèverait alors à 46.32% (pces 518, 519). Par projet de décision du 29 novembre 2004 fondé sur son prononcé du même jour, l'OAIE a informé l'assuré avoir constaté sur la base des nouveaux documents reçus que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé comme par exemple manoeuvre dans la production industrielle, concierge, gardien d'immeuble ou surveillant de chantier, lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (pces 520, 521).

En procédure d'audition, l'assuré allègue un état de santé déclinant de jour

en jour et considère la décision annoncée comme injuste et catastrophique pour sa famille dont le seul revenu serait la rente d'invalidité. Il fait valoir avoir durement travaillé pendant de nombreuses années en Suisse et ne plus être en mesure de développer une quelconque capacité de travail. A l'appui de ses arguments, il produit une lettre de son épouse, ainsi qu'un rapport médical manuscrit, partiellement lisible, établi le 14 décembre 2004 par le Dr G. P._____, orthopédiste et traumatologue, à _____, faisant état de cervicobrachialgies au niveau du membre supérieur droit et de lombosciatalgies droites en raison d'altérations dégénératives de la colonne vertébrale et du bassin. Sur la base de l'examen orthopédique et radiologique, une aggravation de la pathologie serait probable et ne justifierait aucun changement de l'incapacité de travail (pces 522-526).

Dans son rapport du 2 mars 2005, le médecin du service médical de l'OAIE, le Dresse H._____, considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr M._____, le rapport médical du Dr G. P._____ n'apportant à son avis pas d'élément nouveau significatif (pce 528).

Se fondant sur l'évaluation de son service médical, l'OAIE, en date du 10 mars 2005, a rendu une décision supprimant le droit à la rente d'invalidité de l'intéressé à partir du 1^{er} mai 2005 (pce 530). Dans le cadre de l'opposition formée contre cette décision par le représentant de l'assuré, ont notamment été produits de nouvelles radiographies d'avril 2005, concernant le rachis cervical, un certificat médical délivré par la Policlinica G._____, ainsi qu'un rapport médical orthopédique, établi le 28 juin 2005 par le Dr S._____. Estimant que le rapport du SAM ne repose pas sur des examens médicaux suffisamment approfondis, l'assuré demande la mise en œuvre de nouveaux examens médicaux en Suisse ou au Portugal (pces 533, 546, 548). Dans ses prises de position des 9 mai et 26 juillet 2005, la Dresse K._____, autre médecin du service médical de l'OAIE, estime qu'il n'y a aucun élément nouveau justifiant une modification des prises de position antérieures (pces 541, 551). Par décision du 29 juillet 2005, l'OAIE a rejeté l'opposition et a considéré que la requête tendant à de nouveaux examens médicaux était totalement infondée du fait que l'expertise pluridisciplinaire du SAM était tout à fait complète, claire et suffisante pour se déterminer sur l'état de santé de l'assuré (pce 552).

- C. L'assuré, par l'intermédiaire de son représentant, a recouru contre cette décision, concluant à l'annulation de la décision sur opposition et à ce qu'une équitable indemnité de dépens lui soit accordée. Principalement, il demande l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du 1^{er} mai 2005 et, subsidiairement, il requiert la mise en œuvre d'investigations médicales complémentaires, contestant en particulier les résultats des examens obtenus au SAM. En particulier, il informe l'autorité de recours avoir confié un mandat de contre-expertise psychiatrique au Dr X._____, psychiatre à O._____, se réservant la possibilité de compléter l'acte de recours à la lumière des conclusions de l'expert; à son avis, le volet psychiatrique surtout du rapport du SAM n'aurait pas été établi conformément aux

exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral et repose notamment sur la base d'un unique entretien, de surcroît de brève durée et sans aucune investigation psychiatrique.

- D. Dans sa réponse du 13 octobre 2005, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-après.
- E. Par réplique du 30 mars 2006, le conseil de l'assuré produit le rapport de l'expertise psychiatrique annoncé et déposé le 20 février 2006 par le Dr X._____, complété par une étude de la psychologue Y._____ et une investigation chimique de laboratoire. Il en résulte l'existence d'un trouble thymique d'intensité variable et la présence de lombosciatalgie et d'ostéochondrose cervicale. L'incapacité de travail en tant que maçon est évaluée à 70% et se justifie par l'intensité des douleurs et un risque de péjoration de la pathologie lors d'une persévérance dans cette profession. Selon le spécialiste, l'état de santé de l'assuré autoriserait une activité de type ouvrier agricole léger, sans port de charges lourdes, ni d'activités exigeant une grande capacité d'adaptation mentale ou psychique et tenant compte des limitations intellectuelles de l'assuré. Dans une telle activité, l'assuré présente actuellement un engagement effectif variable selon les saisons de 55% en moyenne d'un plein temps, alors que le temps théoriquement exigible pourrait se situer à 70%. Le rendement est globalement diminué à 30% et pourrait, au terme d'une thérapie optimale conduite avec succès, être ramené à 50% environ. Le conseil de l'assuré en déduit une perte de gain supérieure à 80% et un droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 1^{er} mai 2005.
- F. Invité à se déterminer, l'OAIE a soumis le dossier à son service médical pour appréciation. Dans son exposé du 24 mai 2006, la Dresse K._____ résume les problèmes médicaux de l'assuré et conclut, sur le plan ostéoarticulaire, à une incapacité de travail de 80% comme maçon, alors que la capacité de travail serait quasi totale dans les activités de substitution. Sur le plan psychiatrique, la situation serait plus confuse et, vu l'analyse fouillée du dossier par le Dr X._____ et ses remarques pertinentes, la Dresse K._____ propose de soumettre les actes à un psychiatre du service médical de l'OAIE pour une évaluation plus exacte (pce 554). Dans un exposé du 4 juin 2006, le Dr Z._____, psychiatre, à _____, se prononce sur l'évolution du trouble dépressif qui a passé d'un degré de sévérité importante (COMAI) à une rémission, documentée par des signes objectifs (SAM), et à un degré de sévérité moyenne (Dr X._____). L'incapacité de travail du point de vue psychiatrique est évaluée à 50% tant dans le métier de maçon que dans une activité de substitution adaptée comme par exemple ouvrier agricole, concierge ou gardien d'immeuble depuis la date de l'expertise du Dr X._____ (pce 556). Se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, l'OAIE, par duplique du 27 juillet 2006, propose de considérer le recours comme nouvelle

demande et d'examiner au terme de la procédure actuelle le droit à la rente du recourant après le 27 janvier 2006 (examen psychiatrique) avant de rendre une nouvelle décision.

- G. Par triplique du 10 novembre 2006, l'assuré, par son conseil, maintient intégralement son recours, contestant globalement les conclusions de l'expertise du SAM, pertinemment remises en question par le rapport d'expertise du Dr X._____, et produit à l'appui de ses arguments la prise de position du Dr X._____ du 20 octobre 2006. Ce dernier précise notamment qu'il allait de soi que l'état thymique soit fluctuant et que ces fluctuations ne constituent pas en elles-mêmes une modification durable de l'état de santé de l'assuré.
- H. Appelé à se prononcer au sujet des remarques formulées par le recourant, l'OAIE a invité le Dr Z._____ à présenter ses observations. Dans sa prise de position du 4 juin 2006, ce dernier retient que l'élément pathologique prédominant constitué par un état dépressif qualifié de sévère, relevé par les experts du COMAI, ne figure plus parmi les diagnostics mentionnés dans la dernière expertise laquelle reprend seulement le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme, mais non pas celui d'état dépressif. Il considère dès lors que l'évolution favorable de l'état dépressif mise en évidence dans l'expertise du SAM est confirmée et maintient son évaluation du 4 juin 2006 (pce 558). Estimant n'avoir rien à ajouter à l'avis émis par son service médical, l'OAIE, dans sa réponse du 28 novembre 2006, conclut au rejet du recours au sens de ses conclusions du 27 juillet 2006.
- I. Par ordonnance du 23 janvier 2007, l'autorité de recours a accordé une prolongation de délai, demandée par le représentant de l'assuré pour déposer une détermination. Par lettre du 21 février 2007, le représentant de l'assuré a informé l'autorité de recours que son mandant renonçait à déposer des observations, mais maintenait le recours et ses observations des 30 mars et 10 novembre 2006.
- J. Par ordonnance du 27 février 2007, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a transmis un exemplaire du courrier du recourant à l'autorité intimée pour information et a déclaré que l'échange d'écritures était clos. En même temps, le TAF a communiqué la composition du collège de juges, appelé à statuer sur le fond de la cause.

Par ordonnance du 20 avril 2007, le TAF a invité la SUVA à produire son dossier accident n° 16.30131.01.0 en vision. Par courriers des 26 avril et 7 mai 2007, la SUVA a transmis les pièces demandées desquelles il appert que le bénéficiaire de la décision de rente du 29 janvier 2003 est un homonyme du recourant, né en 1962.

- K. Par ordonnance du 26 juin 2007, le TAF a communiqué la composition définitive du collège de juges et a fixé le délai pour formuler une éventuelle demande de récusation au 9 juillet 2007. Une telle demande n'a pas été déposée.

Le Tribunal administratif fédéral considère :

1.
 - 1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).
 - 1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, 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 sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.
 - 1.3 Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité intimée; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 [LPGA; RS 830.1]). Il est, partant, légitimé à recourir.
 - 1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 50, 52 PA), le recours est recevable.
2.
 - 2.1 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 [LAI, RS 831.20]).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont

applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71, ATF 130 V 257 consid. 2.4).

- 2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. 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 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.
- 2.3 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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 consid. 1.2). Cependant, la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours (art. 53 al. 2 LTAF).

3.

- 3.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

- 3.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à

60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

4. Est litigieuse en l'espèce la suppression du droit du recourant à une rente d'invalidité.
 - 4.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, 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. 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 le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).
 - 4.2 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 qu'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.
 - 5.1 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 (ex art. 41 LAI), 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le

droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 1996. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision de rente du 6 avril 2000, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 29 juillet 2005, date de la décision sur opposition litigieuse.

6. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin 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 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 La rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 69%, avait été allouée au recourant pour un état dépressif sévère sans symptôme psychotique, un syndrome douloureux somatoforme persistant (dorsalgies et cervicalgies), une cervicarthrose C3-C4, C5-C6 et une dysplasie de l'aile iliaque gauche, probablement congénitale. Quant à l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail, les spécialistes du COMAI, dans leur rapport du 23 juillet 1999, avaient conclu à une capacité de travail comme maçon occupé à des travaux de force répétitifs ne dépassant pas 25%, alors qu'il persistait une capacité de travail de 50% en l'état actuel, pouvant même atteindre 100% dans un emploi adapté en cas d'amélioration de l'état dépressif. Toutefois, leur pronostic de la capacité de travail était défavorable. Dans un mémoire complémentaire du 25 octobre 1999, les experts du COMAI ont confirmé cette évaluation et ont précisé la nature d'une activité adaptée, à savoir la livraison ou le magasinage léger ainsi que tout emploi industriel léger.

7.2 Concernant l'évolution des atteintes relevées, le rapport de l'expertise

pluridisciplinaire du SAM du 15 juin 2004 ne retient plus qu'un syndrome dépressif récurrent, actuellement en rémission, ainsi qu'un syndrome lombovertébral chronique et un syndrome cervicovértébral. Au vu de l'amélioration de l'état psychique par rapport au passé, la capacité de travail comme maçon, ou dans l'activité de cuisinier, exercée autrefois, est évaluée à 70% au moment de l'expertise, tandis que dans une activité légère à moyenne, sans port de charges de plus de 20kg, sans positions contraignantes, la capacité de travail atteindrait 80%. Le Dr M._____, médecin de l'OAIE, se rallie globalement aux conclusions du SAM et conclut dès la date de l'expertise à l'exigibilité d'une activité légère à 80%, sans port de charges supérieur à 10kg et sans travail en équipe, avant de concéder que la question de savoir, si l'incapacité de travail dans une activité de substitution s'élève à 20 ou à 30% pouvait rester ouverte. En revanche, il ne se prononce pas quant à l'exigibilité d'une activité de maçon ou de cuisinier. Se basant sur cette appréciation, la section "Evaluation économique de l'invalidité" de l'OAIE a déterminé que l'assuré, pour une activité à 80%, subirait une perte de gain de 39% et, pour une activité à 70%, une perte de 46.32%. Confirmant les conclusions de son collègue, la Dresse H._____, le 2 mars 2005, au vu d'une amélioration de l'état psychique avérée et des limitations fonctionnelles modérées au niveau orthopédique, tout à fait compatibles avec des activités de substitution plus légères, retient une capacité de travail de 80%. De même, la Dresse K._____, dans sa prise de position du 9 mai 2005, s'aligne encore sur les évaluations faites par le service médical de l'OAIE jusqu'alors. De son côté, le Dr X._____, dans son mémoire du 20 février 2006, parle de débilité légère, devant être considérée dans ce cas comme une comorbidité psychiatrique, de syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de dorsalgies et de cervicalgies, de modification persistente de la personnalité suite à des phénomènes divers, ainsi que de dépendance à l'alcool et au tabac avec utilisation persistente des substances. L'expert note en particulier que, si les obstacles à l'exercice de l'activité initiale sont essentiellement d'ordre orthopédique ou rhumatologique, les obstacles à la réhabilitation relèvent principalement de la psychiatrie. Compte tenu de l'ensemble de ses limitations, l'assuré serait susceptible d'exercer une activité lucrative à 70% de type ouvrier agricole léger, alors que son rendement serait diminué actuellement de 70% et pourrait être amélioré et ramené à environ 50% au terme d'un traitement conduit avec succès. Or au vu des obstacles à une réinsertion professionnelle, la situation devait être qualifiée de fixée et une prise en charge psychiatrique adéquate devait être considérée comme trop tardive pour avoir une quelconque chance d'impact sur le plan asséculogique, mais nécessaire pour enrayer les tendances autodestructrices de l'assuré. Dans une détermination ultérieure du 20 octobre 2006, le Dr X._____ souligne le caractère fluctuant des troubles thymiques et précise que ces fluctuations ne constituent pas en elles-mêmes une modification durable de l'état de santé de l'assuré. Aussi, si l'on reconnaissait le bien-fondé de son argumentation pour la situation présente, il devrait en découler qu'elle est aussi pertinente rétroactivement et que le travail fait à Bellinzona n'a

pas entière valeur probante.

- 7.3 Dans son appréciation du 24 mai 2006, la Dresse K._____ a admis la pertinence des remarques contenues dans l'expertise privée, fondées sur une analyse fouillée du dossier sur le plan psychiatrique. Invité à présenter ses observations, notamment sur l'évolution du trouble dépressif, le Dr Z._____ a procédé à un bref résumé des rapports psychiatriques au dossier. Il a ainsi relevé que, bien que le diagnostic de trouble dépressif n'était pas expressément retenu dans l'expertise du Dr X._____, ce trouble était néanmoins décrit sous constatations objectives, à savoir un discret ralentissement dans l'expression, une mimique légèrement dépressive, des ruminations de type anxio-dépressif et des ruminations suicidaires actuellement bien contrôlées. Le Dr Z._____ en conclut à ce que ce trouble aurait évolué d'un degré de sévérité important (COMAI) à une rémission (SAM) puis à un degré de sévérité moyenne (Dr X._____). L'incapacité de travail du point de vue psychiatrique tant dans le métier de maçon que dans une activité de substitution adaptée est évaluée à 50% depuis la date de l'expertise du Dr X._____. En conséquence, l'OAIE, fondé sur cette dernière appréciation, propose le rejet du recours, celui-ci devant être considéré comme une nouvelle demande laquelle ferait l'objet d'une nouvelle décision concernant le droit à la rente postérieur au 27 janvier 2006.
- 7.4 Sur le vu de ce qui précède, le tribunal n'est pas en mesure de suivre le raisonnement de l'administration et de son service médical. En effet, si le Dr Z._____ a relevé à raison que le Dr X._____ n'avait pas expressément retenu le diagnostic de trouble dépressif, mais en avait bien décrit les constatations objectives, il n'en est pas moins que le psychiatre du SAM, le Dr B._____, avait également, sous status psychique, relevé l'expression ralentie, une attitude tendue, une mimique légèrement dépressive, ainsi qu'un léger état dépressif accompagné d'une labilité émotive, d'un comportement discontinu, marqué par une hypobulie avec tendance à l'inertie et avait souligné la prise d'un antidépresseur. Ce constat paraissant globalement superposable à celui noté par le Dr X._____, force est de constater que les conclusions du SAM quant à l'ampleur de l'amélioration de l'état de santé et de son incidence sur la capacité de travail restante divergent fondamentalement de celles de l'expert privé et sont de surcroît en partie mis en doute ou corrigées par le service médical de l'OAIE. Il est vrai que le SAM disposait, contrairement à ce que soutient le conseil de l'assuré, de l'expertise réalisée par le COMAI comme base de comparaison. Toutefois, son appréciation de l'évolution de l'état de santé de l'assuré ainsi que son évaluation de la capacité de travail résiduelle, notamment à la lumière des différentes prises de position des médecins du service médical de l'OAIE, paraît insuffisamment motivée et ne saurait convaincre (cf. pce 505). Pour le surplus, il convient de relever que le dossier tel qu'il a été présenté tant au SAM qu'au service médical de l'OAIE prête à confusion, étant donné que la décision de la SUVA du 29 janvier 2003, mentionnée par la suite dans les prises de position des médecins, concerne une autre personne (homonyme, cf. pces 470-473,

476, 499, 504, 505, 515, 516 et dossier SUVA). Au vu des divergences notables qui subsistent quant à savoir si et dans quelle mesure l'état de santé du recourant a connu une amélioration relevante depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité pour un degré d'invalidité de 69% et quelle en serait l'incidence sur la capacité de travail restante, une instruction complémentaire s'avère indispensable. Dans ces circonstances, le recours doit être admis en ce sens que la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée afin que celle-ci prenne une nouvelle décision.

8. L'art. 61 PA ne permet de recourir à cette solution que dans les cas exceptionnels. In casu l'application de l'exception prévue est toutefois justifiée si l'on considère les divergences considérables présentes dans cette cause et l'ampleur des informations à recueillir. L'autorité intimée devra par conséquent compléter l'instruction en soumettant le recourant à une expertise psychiatrique approfondie auprès d'un service spécialisé d'un Centre hospitalier universitaire ou un institut universitaire comparable en Suisse romande. Des examens complémentaires jugés utiles par l'expert, le cas échéant sur le plan orthopédique/rhumatologique, devront être programmés de sorte à pouvoir être effectués dans le cadre de l'expertise. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour appréciation au service médical de l'OAIE.
9.
 - 9.1 Conformément à la lettre c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005 de la LAI, il n'est pas perçu de frais de procédure, l'ancien droit s'appliquant aux recours pendants au moment de l'entrée en vigueur de la modification.
 - 9.2 Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 11 décembre 2006 (FITAF, RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.
10. En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant justifie d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est admis et la décision sur opposition du 29 juillet 2005 est annulée.
2. La cause est renvoyée à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il fasse compléter l'instruction au sens du considérant 8 ci-dessus et prenne ensuite une nouvelle décision.
3. Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.
4. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
5. Le présent arrêt est communiqué :
 - au représentant du recourant (acte judiciaire)
 - à l'autorité intimée (n° de réf. _____, recommandé)
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

La Présidente du collège:

La greffière:

Franziska Schneider

Margit Martin

Voie de droit:

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

Date d'expédition: