



{T 0/2}

Arrêt du 2 juillet 2007

Composition : MM. les Juges Francesco Parrino (Président du collège),
Eduard Achermann et Michael Peterli;
Greffier: M. Yann Hofmann.

A. _____, _____, recourant, représenté par _____,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger,
case postale 3100, 1211 Genève 2, Autorité intimée,

concernant la décision sur opposition du 31 octobre 2005 en matière de
prestations de l'assurance-invalidité

Faits :

- A. Le ressortissant portugais A._____, né le _____, travaille en Suisse en tant qu'ouvrier dans la fabrique Sicpa-Aarberg AG à compter d'octobre 1990. Il est victime de deux accidents de travail les 27 novembre 1992 et 26 février 1993. Il tombe alors sur sa hanche gauche, ce qui engendre une coxarthrose à gauche. Le second accident est annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA).

En date du 28 décembre 1993, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1). Le 2 février 1995, il subit une ostéotomie périacetabulaire avec débridement de l'articulation. Il cesse son activité le 31 août 1995.

Par décision du 26 juillet 1999, l'Office AI du canton de Berne accorde à A._____ une demi-rente à compter du 1^{er} mars 1994 (degré d'invalidité 52%) et une rente entière dès le 1^{er} mars 1995 (degré d'invalidité 72%). Cette décision est entrée en force (pce 148).

Par décision sur opposition du 4 novembre 1999, la SUVA octroie à A._____ une rente d'invalidité de 40% à compter du 1^{er} octobre 1997 (pce 154).

Le 27 janvier 2003, une prothèse totale de la hanche gauche est implantée à A._____ pour une coxarthrose sévère.

- B. Au mois de juillet 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pce 173).

Dans le cadre de l'instruction sont versés en cause:

- le rapport d'expertise de la Clinique romande de réadaptation du 21 mars 2003 établi pour le compte de la SUVA, qui constate que A._____ a été hospitalisé dans ladite clinique pour rééducation à la marche du 5 février au 7 mars 2003; les Drs Ziltener et Vouilloz diagnostiquent des thérapies physiques et fonctionnelles, une prothèse totale de la hanche gauche le 27 janvier 2003 pour coxarthrose sévère, une dysplasie de hanches bilatérale, une ostéotomie périacetabulaire gauche en 1995, des lombalgies chroniques, ainsi qu'une amputation traumatique partielle du pouce droit 30 ans auparavant;
- le rapport médical du Dr Cassiano Santos du 4 mars 2004, lequel exclut toute atteinte pathologique à la santé psychique (pce 180);
- le rapport médical du Dr Carlos M. Cerca F. Silva, spécialiste en

orthopédie et traumatologie, du 12 mars 2004, qui atteste d'une marche sans claudication avec charge entière ainsi que d'une atteinte au dos sans séquelles neurologiques (pce 180);

- le rapport médical du Dr João Moraes Sarmiento du Neutrão Centro radiodiagnóstico du 29 mars 2004 qui reprend les diagnostics connus (pce 180);
- le rapport E 213 de l'Instituto de solidariedade e segurança social (ISSS) du 15 avril 2004, qui conclut à une incapacité totale (pce 181);
- l'attestation du Centro Fisiátrico Cruz Vermelha Portuguesa du 1^{er} février 2005, de laquelle il ressort que A._____ a dû se soumettre à plusieurs séances de physiothérapie (pce 189).

Dans son rapport du 30 juin 2004, le Dr Thomas Lehmann du service médical de l'OAIE relève que l'état de santé de A._____ s'est sensiblement amélioré. Son incapacité dans son ancienne activité est toujours de 70%, mais qu'elle passe à 20% dans une activité légère et adaptée, telle une activité industrielle légère, magasinier ou concierge (pce 183). Dans celui du 10 mars 2005, il expose que le fait que A._____ doive se soumettre à des séances de physiothérapie n'est pas propre à faire constater une aggravation de son état de santé. Il avance qu'il est au surplus irrelevant que l'assuré perçoive une rente AI dans son pays d'origine (pce 190).

Par décision du 17 mars 2005, l'OAIE supprime la rente entière dont bénéficiait l'assuré avec effet au 1^{er} mai 2005. L'Office estime que A._____ peut exercer à 80% une activité adaptée à son état de santé et ainsi réaliser 67% du gain qu'il obtiendrait sans invalidité (Fr. 4'843.37 de revenu sans invalidité comparé à Fr. 3'241.44 de revenu d'invalidé, pce 184 et 191).

C. A._____ forme opposition – réceptionnée le 18 avril 2005 par l'OAIE – contre la décision du 17 mars 2005. A l'appui de celle-ci, il produit:

- le rapport médical du 14 avril 2005 de la Dresse Fernanda Maria Fernandes Gomes Ferreira du Centre de la santé du Ribeira de Pena, qui reprend les diagnostics connus (pce 192).

Par courrier respectivement des 25 juillet et 28 septembre, A._____ verse encore aux actes:

- le rapport médical du Dr Luiz Moraes Sarmiento du Neutrão Centro radiodiagnóstico du 23 mai 2005, selon lequel l'assuré souffrirait d'une spondilo-unco-discarthrose en C2-C3, C5-C6 et C6-C7, ainsi que d'altérations en D9-D10 (pce 198);

- le rapport médical du Dr Costa Lobo du Service de chirurgie vasculaire de l'Hôpital de Santo António du 27 septembre 2006, qui diagnostique une insuffisance veineuse des membres inférieurs, avec thromboses de la veine saphène gauche (pce 202).

Dans son rapport du 13 octobre 2005, la Dresse Stefania Sereni Keller du service médical de l'OAIE expose qu'au vu du rapport du Dr Silva l'intervention chirurgicale a amélioré la situation clinique de A._____, mais que des limitations fonctionnelles et des séquelles douloureuses persistent toutefois. Elle relève au demeurant que le diagnostic qui ressort du rapport de chirurgie vasculaire ne consiste pas en une maladie conduisant habituellement à une incapacité de travail significative et durable (pce 204).

Le 31 octobre 2005, l'OAIE rejette ainsi l'opposition formée par A._____ et confirme la décision du 17 mars 2005 (pce 206).

- D. Le 23 novembre 2005, A._____, représenté par _____ en vertu d'une procuration dûment produite (pce 195), interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Dans sa réponse du 25 janvier 2006, l'OAIE expose que A._____ n'a pas produit de nouveaux certificats médicaux et que, dans cette mesure, il peut se référer à la prise de position de son service médical du 13 octobre 2005 (pce 204).

- E. A._____ se détermine une dernière fois dans sa réplique du 22 février 2006. Il déclare maintenir son recours et se tenir à disposition de l'autorité judiciaire pour d'éventuels nouveaux examens.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 7 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Le 29 mai 2007, l'autorité de céans dépose en cause le dossier de la SUVA, duquel il ressort que celle-ci verse toujours la rente d'invalidité de 40% à l'intéressé.

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. Le nouveau droit de procédure s'applique (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 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) 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.

- 1.4 Le requérant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Il a, partant, qualité pour recourir.
- 1.5 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

- 2.1 Le requérant 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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681) - 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).

- 2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle 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).

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'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, 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 un ressortissant de l'UE et y réside.

4.

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, ATF 133 V 108 consid. 5.4).
- 5.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} mars 1994 et d'une rente entière dès le 1^{er} mars 1995. 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 du 26 juillet 1999, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 31 octobre 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 En 1999, le droit respectivement à la demi-rente et à la rente entière a été reconnu au recourant en raison principalement de la sévère coxarthrose à gauche dont il souffre depuis ses accidents de travail des 27 novembre 1992 et 26 février 1993.
- 7.2 Lors de la procédure de révision entreprise en juillet 2003 qui a donné lieu

à la décision sur opposition litigieuse, l'OAIE a notamment versé aux actes les rapports médicaux des Drs Santos et Silva, le premier étant psychiatre et le second spécialiste en orthopédie et traumatologie. En substance, l'Office considère qu'au vu desdits rapports la situation clinique de l'assuré s'est améliorée ensuite de l'implantation de la prothèse de la hanche gauche en 2003.

Le recourant, pour sa part, n'émet aucune argumentation particulière ni aucune critique concrète; il s'est contenté de déposer l'attestation du Centro Fisiátrico Cruz Vermelha Portuguesa et les rapports médicaux des Drs Ferreira, Sarmento et Lobo.

8.

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

Le Tribunal 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 citées).

- 8.2 En l'espèce, l'OAIE s'appuie principalement sur les rapports médicaux des Drs Santos et Silva. Le premier rapport exclut toute atteinte pathologique à la santé psychique du recourant et le second atteste d'une marche sans claudication avec charge entière ainsi que d'une atteinte au dos sans séquelles neurologiques. L'expertise du Dr Silva a consisté dans une étude circonstanciée et étendue de l'état de santé du recourant, a été dûment motivée et aboutit à des conclusions claires et univoques; elle satisfait, partant, aux exigences posées par la jurisprudence. Ses conclusions ne sauraient par ailleurs être infirmées par les rapports – postérieurs de quelques semaines – João Moraes Sarmento et Ferreira, puisqu'ils ne sont en rien contradictoires et ne font qu'énoncer les diagnostics déjà connus sans émettre une appréciation déterminante. L'attestation du Centro Fisiátrico Cruz Vermelha Portuguesa indique simplement que le recourant a suivi quelques séances de physiothérapie.

Le rapport E 213 de l'ISSS, par trop sommaire, ne crée pas plus de doute quant à la véracité du rapport Silva. En ce qui concerne la spondilo-unco-discarthrose, les lombalgies et de l'insuffisance veineuse des membres inférieurs avec thromboses de la veine saphène gauche, il sied de considérer avec l'administration qu'il ne s'agit pas là d'affections invalidantes dans le cadre d'une activité de substitution légère. En outre, elles sont somme toute relativement courantes chez une personne de l'âge du recourant; Il n'y a au demeurant pas d'atteinte radriculaire.

Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de considérer que l'OAIE pouvait valablement s'appuyer sur les expertises Santos et Silva et, dès lors, considérer qu'ensuite de l'implantation de la prothèse de la hanche gauche en 2003 l'état de santé du recourant s'est amélioré. Il n'y a donc aucune raison de s'écarter de l'appréciation faite par le service médical de l'OAIE; le recourant n'en donne d'ailleurs aucune.

- 8.3 L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – a été évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 de l'Office fédéral de la statistique, valeur centrale totale, pour un homme de niveau de qualification 4, on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel de Fr. 4'588.-. Ce montant doit être adapté aux nombres d'heures de travail effectuées en 2005 en moyenne, savoir 41.6 heures (La Vie économique 9-2006, B9.2), et il convient encore d'y ajouter 1% pour tenir compte de l'évolution des salaires en 2005 (La Vie économique 9-2006, B10.2). Compte tenu de l'âge de l'assuré et de son handicap, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalide de 10% à l'instar de l'administration, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Il en ressort un revenu annuel d'invalide de Fr. 52'047.-, à savoir pour une activité de substitution exercée à 80% Fr. 41'638.-. La comparaison de ce revenu au revenu annuel sans invalidité de Fr. 60'472.- (Fr. 53'953.- de revenu annuel en 1995 retenu à bon droit par l'Office AI de Berne, indexé à 2005 par l'indice des salaires nominaux et réels, La Vie économique 9-2006, B 10.3) fait apparaître un préjudice économique de 31%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente invalidité.

9. Partant, le recours doit être rejeté.

10. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent arrêt est communiqué :
 - au recourant (recommandé AJ);
 - à l'autorité intimée (recommandé, n° de réf. _____);
 - à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

Voie 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 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. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :