



---

Cour III  
C-2782/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 6 mai 2008**

---

Composition

Johannes Frölicher (président du collège),  
Franziska Schneider, Francesco Parrino, juges,  
Valérie Humbert, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Jörn-Albert Bostelmann,  
avenue Ritz 31, case postale 2040, 1950 Sion 2 Nord  
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 intimée,

---

Objet

décision sur opposition du 18 avril 2006; suppression de  
la rente.

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

**A.a** A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant portugais né le (...), marié et père de deux enfants. Sans formation professionnelle spécifique, il a travaillé dans l'industrie de la pierre, comme manoeuvre-cimentier auprès de l'entreprise de E.\_\_\_\_\_ à Y.\_\_\_\_\_ en Suisse, du 14 mars 1987 au 2 octobre 1991. A la suite d'une hernie discale L4-L5 droite opérée le 14 novembre 1991, il a déposé le 7 février 1992 une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) auprès de la commission AI du canton du Valais (pce 16) qui lui a été refusée par prononcé présidentiel du 25 août 1993, motif pris que le degré d'invalidité retenu n'ouvrait pas droit à une rente (pce 52).

**A.b** Les deux demandes de réexamen de son cas déposées par la suite, soit le 10 juin 1994 (pce 57) et, après avoir été opéré d'une volumineuse hernie discale séquestrée L4-L5 gauche luxée vers le bas (pces 97, 98 et 102), le 4 juillet 1996, ont toutes les deux été écartées par décision du 16 décembre 1994 (pce 82), respectivement du 18 avril 1997 (pce 127).

**B.**

**B.a** Le 9 février 1998, A.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle requête de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après: OAI-VS; pce 130). Dans cette procédure, ont été principalement versés au dossier en cours d'instruction:

- x Le rapport médical du Dr R.\_\_\_\_\_ du 6 mars 1998 qui se fonde sur une IRM pratiquée le 27 octobre 1997 pour faire état d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé (pce 133);
- x Le rapport médical du Dr M.\_\_\_\_\_ reçu par l'OAI-VS le 5 février 1999, diagnostiquant une discopathie L4-L5 et L5-S1 après deux cures de hernie discale L4-L5, concluant à une incapacité de 100% comme marbrier et préconisant une réinsertion professionnelle dans un travail léger n'impliquant pas de port de charges (pces 147 à 150);

- x L'expertise médicale du Dr X.\_\_\_\_\_ datée du 17 mars 1999, partageant en substance les mêmes conclusions que le Dr M.\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail du patient et qui relève que ce dernier souffre de lombalgies chroniques sur sévères lésions d'ostéochondrose lombaire basse (pces 152 à 163);
  - x La prise de position du 20 avril 1999 du Dr T.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAI-VS, qui reconnaît une incapacité de travail totale dans des activités lourdes et une capacité "quasi" totale – selon les aptitudes à déterminer par le service de réadaptation – dans une activité adaptée (pce 165);
  - x Le rapport du 22 décembre 1999 de C.\_\_\_\_\_, psychologue à l'OAI-VS, concernant les capacités d'adaptation de l'assuré (pce 183);
  - x L'expertise médicale du centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après: CHUV) du 11 juillet 2000, menée par les Drs P.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_ à l'initiative de l'assuré désormais représenté par un avocat. Ces experts admettent également que le patient ne pourra reprendre son activité de manoeuvrier-cimentier et que seul un travail léger sans exercice physique ni port de charges lourdes est envisageable, mais ne se prononcent pas sur son taux de capacité résiduelle de travail (pces 197 à 202);
  - x Le rapport du 8 novembre 2000 relatif à un "sondage neuropsychologique" et à un bilan psychologique effectués par F.\_\_\_\_\_, psychologue à l'agence de réadaptation de l'OAI-VS, qui conclut à des capacités d'adaptation totalement nivelées (pces 205-206);
  - x L'avis médical du 12 décembre 2000 du Dr T.\_\_\_\_\_ de l'OAI-VS qui a repris les principaux points de l'expertise du CHUV et a fait siennes les conclusions émanant des psychologues de l'OAI-VS concernant les limitations intellectuelles et neuropsychologiques de l'assuré et propose une rente entière sans mesure d'ordre professionnel à réviser dans 2 ans (pce 208).
- B.b** Par décision des 9 et 23 mars 2001, l'OAI-VS a alloué à A.\_\_\_\_\_, une demi-rente d'invalidité, puis une rente entière, assortie d'une rente complémentaire pour son épouse et ses enfants (pces 222 à 233). Ces décisions s'appuyaient sur un prononcé du 19

janvier 2001, fixant le degré d'invalidité pour maladie de longue durée à 41% dès le 1<sup>er</sup> février 1998, à 51 % dès le 1<sup>er</sup> avril 1998 et à 76% dès le 1<sup>er</sup> mai 1998 (pce 216) et prévoyant une révision de la situation fin décembre 2002. La motivation se fondait sur les problèmes de dos et les limitations intellectuelles et neuropsychologiques de l'assuré, précisant que seule une occupation en atelier protégé était exigible de sa part depuis octobre 1997. Le montant de la rente a été adapté le 20 janvier 2001 à réception des périodes d'assurances portugaises (pces 237 à 243).

**B.c** Le dossier a été ensuite transféré à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE), le 11 juin 2001, suite au départ pour le Portugal de l'assuré (pce 247).

### **C.**

**C.a** Au cours de la révision entreprise d'office en juin 2003, les pièces suivantes ont été notamment versées en cause:

- x L'expertise E 213 établie le 10 novembre 2003 par le Dr G. \_\_\_\_\_ (pces 260 à 266) qui diagnostique des séquelles d'une hernie discale;
- x L'avis du Dr S. \_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE daté du 23 décembre 2003 qui, se déterminant au sujet de l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, remarque que seule la mobilité au niveau de la colonne vertébrale s'est dégradée mais qu'aucune défaillance neurologique ne subsiste. Il suggère des activités sans formation particulière, comme surveillant de parking/musée, vendeur de billet ou des travaux de bureau simple (pces 268 et 269);
- x Le rapport de la Dr U. \_\_\_\_\_ relatif à un scanner effectué le 7 avril 2004 à la demande de la Dresse I. \_\_\_\_\_ (pce 278);
- x L'avis complémentaire du Dr S. \_\_\_\_\_ de l'OAIE du 15 juin 2004 affirmant que des maux de dos intermittents, même accompagnés d'une irritation du sciatique, ne s'opposent pas à la reprise d'une activité légère adaptée (pce 288)

**C.b** Par décision du 23 juillet 2004, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2004, au motif que les nouveaux documents reçus, y compris ceux produits en procédure d'audition font

apparaître qu'une activité lucrative adaptée à son état de santé serait à nouveau exigible de l'intéressé et lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu s'il n'était pas devenu invalide (pces 271 et 290 s.)

**C.c** Par décision du 23 novembre 2004, l'OAIE a partiellement admis l'opposition déposée en date du 20 août 2004 par l'avocat d'A.\_\_\_\_\_ (pces 292 et 301). L'autorité avait préalablement refusé le 10 novembre 2007 le rétablissement de l'effet suspensif à l'opposition (pce 317). Se fondant sur l'avis de son service médical qui relève que les documents médicaux portugais font état d'une amélioration somatique mais sont muets sur l'évolution psychique de l'assuré, l'autorité a transmis le dossier au service compétent pour l'organisation d'une expertise neurologique, orthopédique et psychiatrique (pce 322 ).

#### **D.**

**D.a** L'expertise s'est déroulée à la Clinique Z.\_\_\_\_\_ (ci-après: Z.) à Y.\_\_\_\_\_ du 14 au 16 juin 2005; elle a été conduite par les Drs B.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_. Les experts excluent la poursuite d'une activité lourde de tailleur de pierre; en revanche, il existe selon eux une capacité complète dans une activité légère adaptée, excluant le port de charges au-delà de 10 kg et permettant des changements réguliers de position ainsi que des pauses plus fréquentes à raison de deux le matin et deux l'après-midi, raison pour lesquelles l'exigibilité est réduite à 80% (pces 370 et 371).

**D.b** Dans sa prise de position consécutive du 15 août 2005, le Dr L.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE constate une amélioration de la situation clinique du point de vue somatique affirmant que l'assuré possède une mobilité étonnante au niveau de la colonne vertébrale, pratiquement sans plus aucune limitation. Le bilan psychiatrique ne faisant état d'aucune pathologie, il préconise une activité légère adaptée à plein temps et recommande d'adopter définitivement l'appréciation faite par le Dr S.\_\_\_\_\_ le 23 décembre 2003 (pce 386).

**D.c** Par nouvelle décision du 26 septembre 2005, l'OAIE a confirmé la suppression de la rente invalidité à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2004. Se référant à la comparaison des revenus du 23 mars 2004, confirmée le

22 août 2005 par la section Evaluation de l'invalidité de l'OAIE, l'autorité retient un taux d'invalidité de 37% (pces 387, 388 et 271).

**D.d** Par opposition du 28 octobre 2005, A.\_\_\_\_\_ a contesté le bien fondé de l'argumentation de l'OAIE. Se prévalant d'une psychose AI de revendication, d'un état de santé péjoré et d'un contexte social l'empêchant de mettre en valeur toute éventuelle capacité de travail résiduel, il a demandé à être mis au bénéfice d'une rente AI entière (pce 395).

**D.e** Par décision sur opposition du 18 avril 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition et confirmé sa décision antérieure. L'autorité a expliqué avoir tenu compte des circonstances personnelles de l'assuré en reconnaissant un temps de travail limité à 80% et une diminution du salaire d'invalidé de 10% (pce 399).

## **E.**

**E.a** Par acte du 24 mai 2006, A.\_\_\_\_\_, représenté par son avocat, a interjeté recours contre la décision précitée devant la Commission fédérale de recours en matière AVS/AI (ci-après: la Commission AVS/AI) concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière.

**E.b** Dans sa réponse du 29 juin 2006, l'autorité confirme la décision entreprise et propose le rejet du recours. Pour l'essentiel, l'OAIE résume les différentes étapes de la procédure et reprend en substance l'argumentation développée dans sa décision sur opposition, précisant que l'expert psychiatre de la Z. a expressément écarté le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux.

**E.c** L'avocat du recourant informe la Commission AVS/AI par courrier du 12 juillet 2006 que celui-là est à nouveau domicilié en Suisse.

**E.d** Invité à répliquer au vu de la détermination de l'OAIE, le recourant a maintenu son recours par acte du 31 juillet 2006. Il demande également une nouvelle expertise contradictoire, relevant que les motifs qui ont conduit à l'octroi d'une rente sont les mêmes en l'état actuel que lors du prononcé de la première décision.

**E.e** Dans sa duplique du 22 août 2006, l'autorité intimée conclut au rejet de la requête de nouvelle expertise, estimant qu'elle n'est pas

fondée sur des éléments permettant de mettre en doute la valeur probatoire de celle réalisée en juin 2005 par la Z.

**E.f** Par nouvelle écriture du 24 août 2006, le recourant réitère sa demande d'expertise, suggérant qu'elle soit confié au Dr J.\_\_\_\_\_, du département de neurochirurgie du CHUV.

**E.g** La Commission AVS/AI communiqua le 25 août 2006, pour information un exemplaire de la duplique de l'autorité intimée au recourant et clôt l'échange d'écriture.

## **F.**

**F.a** Par la suite, le recourant a encore adressé à l'autorité de recours les documents suivants:

- x Le rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du centre d'imagerie (...) concernant une IRM lombaire du 27 septembre 2006;
- x L'avis médical du 22 novembre émanant du Dr N.\_\_\_\_\_ de Y.\_\_\_\_\_, qui conclut à une aggravation des douleurs lombaires existantes, particulièrement depuis le 24 juin 2006 et qui se positionne en faveur d'une expertise médicale neutre tant sur l'état vertébral que sur la capacité de travail de son patient;
- x Les rapports de consultation ambulatoire du service des urgences du Centre Hospitalier du Centre du Valais (ci-après: CHCVs) des 21 octobre 2006 et 27 mai 2007, la première visite pour exacerbation des douleurs lombaires connues et sciatalgie gauche, la deuxième pour douleur thoracique gauche aiguë avec amélioration clinique sous traitement médicamenteux;
- x Un courrier du 7 mai 2007 du Dr R.\_\_\_\_\_ rappelant l'anamnèse et adressant le recourant au Dr Q.\_\_\_\_\_ à W.\_\_\_\_\_ afin de déterminer la pertinence d'un acte neurochirurgical;

**F.b** L'autorité intimée s'est prononcé sur ces documents les 30 mai et 27 juin 2007. Dans sa première détermination, l'OAIE renvoie à la prise de position du 13 mai 1997 de son service médical, établie par le Dr L.\_\_\_\_\_. Celui-ci fait remarquer qu'une évaluation de la capacité de travail ne peut jamais ou que très rarement se faire sur la seule base d'un IRM. En outre, il réfute que l'IRM de septembre 2006

fasse apparaître une augmentation significative des dégradations dégénératives. Il estime invraisemblable que la situation pathologique se soit considérablement modifiée depuis l'expertise de juin 2005, sans quoi le Dr N.\_\_\_\_\_ l'aurait également signalé. A son avis, de nouveaux clichés ne sont pas utiles. Il précise qu'il est naturellement possible, qu' un autre médecin, en vertu de son pouvoir d'appréciation, retienne une restriction de la capacité de travail supérieure à 20% dans une activité de substitution, mais en aucun cas elle ne peut excéder 30%. Dans la seconde, l'autorité rappelle que l'état de fait existant à la date de la décision litigieuse marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen du juge.

**F.c** Par ordonnances respectivement des 14 mars et 11 juin 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1er janvier 2007 et les informe de la composition du collège, laquelle ne fut pas contestée.

**F.d** Le 16 janvier 2008, le recourant a produit le rapport d'une coloscopie effectuée le 21 novembre 2007 par le Dr AB.\_\_\_\_\_ du CHCVs et le rapport histopathologique du Dr V.\_\_\_\_\_, daté du 28 novembre 2007, lesquels font état de gros ulcères sanieux et d'une probable maladie de Crohn.

**F.e** Par courrier du 9 avril 2008 adressé à l'OAIE, lequel l'a transmis le 21 avril 2008 à la Cour de céans comme objet de sa compétence, le recourant a requis le transfert de son dossier à l'OAI-VS au motif qu'il est à nouveau domicilié en Suisse.

## **Droit :**

### **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<sup>er</sup> 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 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 du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger 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), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.3** 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.

**1.4** 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 (cf. art. 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.5** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable.

## **2.**

**2.1** Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [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 du 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 à 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** S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> 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). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne concernent donc pas la présente procédure.

### **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 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%.

#### **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, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

**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. 88bis al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement.

**4.3** 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 (ancien 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).

**4.4** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 1998. 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 23 mars 2001, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 18 avril 2006, date de la décision litigieuse.

## **5.**

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).

## 6.

**6.1** La rente entière, fondée sur une invalidité de 100% avait été allouée par décision du 23 mars 2001 suite à un status après hémilaminectomie L5 bilatérale pour double cure de hernie discale (opérations du 14 novembre 1991 et du 19 octobre 1995), à la suite de quoi l'assuré n'avait pas pu reprendre son travail de tailleur de pierre auprès de l'entreprise E.\_\_\_\_\_ à Y.\_\_\_\_\_. Son médecin traitant, le Dr R.\_\_\_\_\_, observe dans son courrier adressé à l'OAI-VS le 6 mars 1998 que l'IRM pratiquée le 27 octobre 1997 montre une discopathie sévère post cure d'hernie discale avec protusion discale L4-L5 et conflit radiculaire à ce niveau ainsi que d'importants signes de spondylarthrose sur les deux derniers espaces. Le Dr M.\_\_\_\_\_ avait diagnostiqué dans son rapport médical du 5 février 1999 une discopathie L4-L5 et L5-S1 et concluait à une incapacité totale dans l'ancienne activité de marbrier tout en préconisait une réinsertion professionnelle dans un travail léger n'impliquant pas de port de charge. Le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 17 mars 1999 allait dans le même sens, relevant que le patient souffrait de lombalgies chroniques sur sévères lésions d'ostéochondrose lombaire basse en L3-L4, L4-L5 avec rétrolisthésis de L4 sur L5 et L5-S1, entraînant une certaine raideur sur le segment lombaire alors que la mobilité au niveau de la colonne dorsale et cervicale ne présentait pas de limitation notable; il considérait que seul un reclassement professionnel était envisageable avec une capacité de travail normale ou quasi-normale théoriquement exigible. Les clichés radiologiques effectués par le Dr M.\_\_\_\_\_ le 16 mars 1999 font apparaître une cunéiformisation de L3 avec un tassement du mur antérieur qui n'apparaissaient pas sur les radiographies de janvier 1998.

Le rapport du 22 décembre 1999 de C.\_\_\_\_\_, psychologue à l'OAI-VS effectué dans le but d'établir un bilan de la situation et des capacités d'adaptation montre une performance QI se situant dans la zone inférieure. Elle relève l'attitude infantile de l'assuré – qui au demeurant semble sous l'emprise de l'alcool – durant les tests et suspecte des troubles neurologiques à investiguer.

Aucune nouvelle radiographie n'a été effectuée lors de l'expertise médicale conduite par les Drs P.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ au CHUV le 16 mars 2000 (rapport daté du 11 juillet 2000), expertise qui par ailleurs ne comporte pas non plus de volet psychiatrique et neurologique.

L'examen clinique révèle un important syndrome lombovertébral ainsi que des douleurs accentuées à la mobilisation du rachis en flexion-extension et en rotation latérale, sans syndrome radiculaire irritatif aux manoeuvres de provocation ainsi que des signes d'atteinte à la racine L5 droite et gauche probablement séquellaire des interventions précédentes. Il existe aussi une discopathie en L3-L4 moins avancée qu'en L4-L5 et le tassement déjà détecté en L3 est confirmé. A ce sujet, les experts se demandent si un tassement spontané à cet âge ne serait pas le reflet d'une maladie sous-jacente. Le Schober-lombaire est à 10/11. Sur le plan thérapeutique, les experts remarquent que le patient ne prend actuellement pas de médicament. S'ils admettent également que le patient ne pourra reprendre son activité de manoeuvrier-cimentier et que seul un travail léger sans exercice physique ni port de charges lourdes est envisageable, ils ne se prononcent pas sur son taux de capacité résiduelle de travail.

Le recourant a été soumis à de nouvelles épreuves menées par F.\_\_\_\_\_, également psychologue à l'OAI-VS. Il ressort de ses deux rapports, tous les deux portant la date du 8 novembre 2000, l'un intitulé "sondage neuropsychologique" et l'autre "bilan psychologique – tests projectifs", que le recourant présentait un déficit conduisant à des comportements persévératoires et à un manque d'inhibition des réponses immédiates. Les tests projectifs mettent en lumière une personnalité état-limite aux défenses caractérielles inefficaces présentant de grosses carences dans les capacités d'élaboration, une faiblesse intellectuelle aggravée de difficultés organiques. La psychologue constate que les capacités de raisonnement sont extrêmement limitées et que les compétences au niveau de la généralisation n'atteignent pas le niveau formel. Elle conclut à des capacités d'adaptation totalement nivelées.

**6.2** Lors de la révision de la rente entreprise en juin 2003 qui a donné lieu à la décision sur opposition litigieuse, l'OAIE a versé aux actes le formulaire E 213 rempli par le Dr G.\_\_\_\_\_ le 10 novembre 2003. Ce médecin conclut à une incapacité totale dans l'ancienne activité. Il admet une capacité pleine dans un travail adapté sans donner d'exemples d'activités possibles et à la question concernant le taux d'invalidité pour toute autre activité correspondant aux aptitudes de l'assuré, il répond également "total", ce qui est contradictoire. Ce rapport, dont de nombreuses rubriques sont restées vierges, est pour le moins lapidaire et il est difficile d'en déduire quoi que ce soit de

probant, de surcroît il ne contient aucune indication sur l'évolution psychique du recourant; c'est par ailleurs également l'avis de l'autorité intimée qui a donné suite à l'opposition de l'assuré et confié un mandat d'expertise au CCR.

Le rapport du scanner effectué par le Dr U. \_\_\_\_\_ en date du 7 avril 2004, fait état, outre les constatations connues sur le disque L4-L5, de protusion discale circonférentielle en L2-L3 et L3-L4 accompagnée d'une ostéophytose antérieure discrète sans répercussion sur les structures nerveuses.

Les examens radiologiques entrepris dans le cadre de l'expertise de la Z. en juin 2005, révèlent de profil une rectitude cervicale C2 à C7 avec pincement C4-C5 et arthrose postérieure C4 à C7 ainsi qu'un pincement discal L2-L3, L3-L4, L4-L5 et L5-S1, une ostéophytose antérieure importante L3-L4 et L5 et un spondylose D11, D12, L1. Dans son bilan somatique, l'expert note qu'à la demande de flexion antérieure du tronc, celle-ci est seulement ébauchée avec une flexion du torse de l'ordre de 30% et un Schober lombaire à 10/12 alors même que l'assuré met et enlève ses chaussettes assis sur sa chaise sans aucune limitation, arrivant à toucher le gros orteil en position assise sans problème.

En dehors de séquelles de parésie faciale remontant à l'enfance, le bilan neurologique est dans les limites normales, sans déficit sensitivomoteur ni altération des réflexes myotatiques. Il en va de même du bilan psychiatrique qui ne révèle aucune atteinte ayant valeur de maladie. Constatant un contexte de douleurs importantes dont les bases organiques manquent, l'expert psychiatre s'est posé la question du syndrome douloureux somatoforme persistant mais l'a récusée. Il retient toutefois une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques entraînant un processus d'invalidation qui ne relève pas de l'affection médicale stricto sensu, mais s'apparente à une névrose de compensation .

En conclusion le diagnostic retenu ayant une répercussion sur la capacité de travail est celui de lombosciatalgies dans le cadre de troubles dégénératifs, d'un status après hernie discale L4-L5 bilatérale et une cervico-brachialgies sur troubles dégénératifs cervicaux. Les experts excluent la poursuite d'une activité lourde de tailleur de pierre; en revanche, il existe selon eux une capacité complète dans une activité légère adaptée, excluant le port de charges au-delà de 10 kg

et permettant des changements réguliers de position ainsi que des pauses plus fréquentes à raison de deux le matin et deux l'après-midi (et non deux heures de pause le matin et deux heures de pause l'après-midi comme l'affirme le recourant dans ses écritures), raison pour lesquelles l'exigibilité est réduite à 80%.

## 7.

**7.1** 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.

Les juges doivent 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, ils s'assureront 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 351 consid. 3a et les références citées).

**7.2** S'agissant de la situation prévalant lors de l'octroi de la rente en 2001, on remarque que les avis médicaux concordaient sur la capacité de travail du recourant qui était nulle dans l'activité antérieure mais exigible dans une activité adaptée évitant le port de charges lourdes. C'est par ailleurs également ce que préconisait le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin AI, dans sa prise de position du 20 avril 1999. Ce dernier a révisé sa position visiblement à la suite des rapports de la psychologue F.\_\_\_\_\_. En effet dans son avis du 12 décembre 2000, il retient une personnalité état limite aux défenses inopérantes avec limitations intellectuelles et neuropsychologiques. Il conclut qu'"il y a tout lieu de penser que l'assuré ne tiendrait pas un horaire plein même dans une activité adaptée". Selon lui, l'accumulation des limitations

dicte que seule une activité occupationnelle est possible et dès lors il préconise une rente entière sans mesure d'ordre professionnel.

L'OAI-VS a suivi ce point de vue et motive sa décision d'octroi du 23 mars 2001 par les problèmes de dos du recourant ainsi que par ses limitations intellectuelles et neuropsychologiques. Retenant comme revenu d'invalidé le gain réalisable en atelier protégé, il a fixé le degré d'invalidité à 76%.

Les pièces produites en cours de procédure de révision ne font pas apparaître une amélioration nette du bilan somatique. En effet, la discopathie séquestrée en L2-L3 décelée par le scanner effectué le 7 avril 2004 ne figurait pas sur les rapports médicaux précédents. Les examens radiologiques entrepris lors de l'expertise conduite à la Z. en juin 2005 révèlent, outre les discopathies localisées au niveau lombaire, des atteintes à la colonne cervicale et dorsale jusque là inconnues, soit que ces dernières n'existaient pas, soit que les clichés d'imagerie médicale précédents se limitaient à visualiser le segment lombaire de la colonne, ce qui ne ressort pas clairement du dossier. Certes, on peut relever une légère amélioration de la mobilité de la colonne qu'il est difficile de qualifier d'étonnante à l'instar du Dr L.\_\_\_\_\_ de l'OAIE au motif que malgré un Schober lombaire 10/12 le recourant enfle ses chaussettes sans problème. L'état de santé sur le plan somatique n'a pas subi une amélioration relevante depuis la décision de l'octroi de la rente. En revanche, le bilan neurologique et psychiatrique invalide les constatations établies au moment de l'octroi de la rente et il en ressort que l'évolution psychique du patient ne s'oppose plus à ce qu'il mette en valeur sa capacité résiduelle de travail exigible selon les experts dans une activité légère à 80%. L'expert psychiatre exclut le diagnostic de trouble somatoforme en précisant que si celui-ci devait malgré tout être retenu, il ne pourrait être que de gravité mineure.

A ce propos, on peut rappeler que ce n'est qu'à titre exceptionnel que les troubles somatoformes douloureux peuvent être reconnus comme invalidants; tel sera le cas si, selon le médecin psychiatre, ils se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de la capacité de travail ne peut plus être raisonnablement exigée de l'assuré ou qu'elle serait insupportable pour la société (JEAN PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité in: RSA 2005 p. 524, 525 et

529; ATF 127 V 294; cf. cependant ATF 130 V 352 ss; HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten in: RSAS 1999 p. 1 ss et 105 ss). Le caractère non-exigible de la reprise de travail suppose, en principe, la présence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes (PIRROTTA, op. cit., p. 526).

**7.3** L'expertise de la Z. a été diligentée dans le respect des exigences posées par la jurisprudence (cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 343/03 du 22 mars 2004 consid. 4.1). Elle s'est étendue sur trois jours, repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale du recourant, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions univoques et motivées. Partant, il n'y a aucune raison de ne pas y accorder foi et de requérir un autre avis médical. Il doit donc être admis qu'au moment de la décision sur opposition litigieuse le recourant pouvait travailler à 80 % dans une activité adaptée à son état de santé.

Les rapports médicaux produits en cours de procédure devant la Cour de céans concernent tous des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse; en particulier ceux concernant les ulcères et la maladie de Crohn, pathologies ne pouvant pas être examinées dans le cadre de la présente procédure parce qu'elles se sont manifestées après la date de la décision attaquée et doivent donc en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4).

## **8.**

**8.1** Si l'on retient qu'à l'époque de la première décision d'octroi, des troubles d'ordre psychique empêchaient l'assuré de travailler, il faut constater qu'au moment de la décision sur opposition querellée, une amélioration est clairement établie et permet l'application de l'art 17 LPG.

On peut toutefois se demander en l'espèce si la décision du 23 mars 2001 avait été correcte à l'époque. L'art. 53 al. 2 LPG permet en effet à l'administration ou au juge de reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à la condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une

importance notable (ATF 125 V 368, ATF 122 V 21 consid. 3a et réf. cit.).

**8.2** Les expertises médicales indépendantes étaient unanimes sur l'existence d'une capacité résiduelle de travail, sans être précises sur son étendue qui devait encore être déterminée par le service de réadaptation. En revanche, elles ne comportaient aucune investigation sur le plan neurologique et psychiatrique. Or, même si la décision du 23 mars 2001 évoque aussi les problèmes de dos du recourant pour motiver l'octroi d'une rente, il ressort du dossier que c'est essentiellement en raison des "limitations intellectuelles et neuropsychologiques" que celle-ci a été octroyée entièrement. Ce diagnostic repose sur les rapports de deux psychologues de l'OAI-VS. Or, il est fort douteux que ces personnes disposent des compétences professionnelles appropriées pour apprécier le caractère médicalement exigible d'une activité adaptée aux éventuels problèmes psychiques du recourant, car elles ne sont pas titulaires du diplôme de médecine. L'avis consécutif du 12 mars 2000 émanant du Dr T. \_\_\_\_\_ de l'OAIE n'y change rien. En effet, non seulement celui-ci n'est pas psychiatre (à propos de la qualification professionnelle de l'expert cf. arrêt du Tribunal fédéral I 779/01 du 16 octobre 2002 consid. 4.1) mais de surcroît il se contente de reprendre les constatations des psychologues, sans avoir examiné le patient ni posé de diagnostic s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 124 V 209 consid. 4b, ATF 132 V 65 consid. 3.4). Les examens psychologiques réalisés en 1999 et 2000 ne pouvaient à eux seuls constituer un moyen de preuve valable, n'étant corroborés par aucun médecin spécialisé. Si l'autorité avait un doute au sujet des capacités psychiques de l'assuré, il lui revenait de mandater un complément d'expertise sur ce point précis, ce d'autant que si l'on écarte les tests pratiqués par les psychologues de l'AI, le dossier médical constitué en 2001 plaidait pour l'exigibilité d'une activité adaptée dans une mesure totale ou quasi-totale.

Force est de constater que l'instruction menée à l'époque de l'octroi d'une rente entière a été lacunaire dans le sens que l'appréciation des preuves n'était pas conforme aux exigences en la matière. La décision de rente du 23 mars 2001 qui n'a pas fait l'objet d'un jugement d'une autorité judiciaire sur le plan matériel, et dont la rectification revêt une importance notable, et, compte tenu des montants en jeu, était

manifestement erronée. Les conditions d'une reconsidération seraient selon toute vraisemblance également réunies.

La suppression de la rente n'est donc pas critiquable et doit être confirmée.

**8.3** Dans ce contexte, il convient de relever que, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et réf. cit.). De même, des facteurs tels que l'âge, un arrêt de travail prolongé ou le manque de formation ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. Cit.). Eu égard aux limitations retenues par les experts du CRR, rien ne laisse apparaître que sous l'angle des critères évoqués, le recourant ne pourrait pas travailler.

## **9.**

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

Par rapport au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, il faut préciser que l'OAIE s'est référé correctement à la méthode générale, qui s'applique en principe aux personnes ayant exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité.

**9.2** La détermination du degré d'invalidité doit se baser sur les données statistiques disponibles au moment de la décision sur opposition, soit ceux de 2004 (et non de 2002 comme l'a fait l'autorité).

Le revenu sans invalidité de l'assuré est donc de 4'910.11 fr. par mois (valeur 2004). Ce calcul se fonde sur le salaire annuel qui aurait été

obtenu en 2000 d'après les données fournies par l'employeur et retenu par l'OAI-VS dans sa décision non contestée du 23 mars 2001, soit Fr. 55'552.05 indexé selon l'indice suisse de l'évolution des salaires nominaux de la catégorie des travailleurs "ouvriers adultes" (cf. OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE [ci-après: OFS], Evolution des salaires 2004, T1.A.39), à savoir 1995 en 2000 à 2116 en 2004.

**9.3** En ce qui concerne le revenu d'invalidé de l'assuré, il est possible, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, d'évaluer le revenu d'invalidé en se fondant sur les données salariales résultant des enquêtes sur la structure de salaires (ESS) de l'OFS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb), ainsi que l'a fait l'OIAE. Dans ce cas, la jurisprudence admet une réduction du montant des salaires pour tenir compte de certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (raison âge, taux d'occupation, longue période d'inactivité ou d'autres circonstances particulières); les déductions consenties à ce titre ne sauraient être supérieures à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

Le rapport d'expert admet une capacité de travail résiduelle de 80% au moins dans une activité adaptée, excluant le port de charges au-delà de 10 kg et permettant des changements réguliers de position ainsi que des pauses plus fréquentes à raison de deux le matin et deux l'après-midi. Les activités envisagées par l'OIAE (surveillant de parking/musée, vente par correspondance, caissier, vendeur de billets ainsi que des activités simples, sans qualification spéciale de bureau et administration) sont comparables à des activités simples et répétitives dans le commerce de détail ou les services personnels et collectifs, soit des secteurs englobant des activités conciliables avec les limitations fonctionnelles du recourant et dont le salaire moyen en suisse en 2004 était de Fr. 4'280, respectivement de Fr 4'181 (cf. EES 2004, TA 1, niveau de qualification 4), soit une moyenne de Fr 4'230.50 (cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 655/02 du 16.7.2003 consid. 2.3).

Les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans le commerce en 2004 (41,9 heures; cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine, T. 03.02.04.19), ce salaire mensuel hypothétique de Fr. 4'230.50 doit donc être adapté – ce qu'a omis de faire l'autorité inférieure – et s'élève en fait à Fr. 4'431.44.

La réduction des salaires ressortant des statistiques relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (Arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008, consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). En l'espèce, l'OAIE a accordé un abattement de 10% sur le revenu statistique d'invalidé du recourant pour tenir compte de sa longue période d'inactivité et du fait qu'il ne peut exercer que des activités légères. Cette argumentation n'est pas insoutenable, il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. Avec ces nouveaux chiffres, le montant retenu est de Fr. 3'988.30 qu'il faut encore réduire à Fr 3'190.64 pour tenir compte d'une capacité limitée à 80%.

Le calcul comparatif des revenus fait apparaître un préjudice économique de 35 %, arrondi au pour-cent inférieur (ATF 130 V consid. 3.2), taux d'invalidité qui ne donne pas droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI).

#### **10.**

Vu ce qui précède la décision du 18 avril 2006 doit être confirmée et le recours rejeté. Toutefois, compte tenu des nouvelles pièces médicales produites en cours de procédure, le dossier est transmis à l'autorité inférieure afin qu'elle examine la pertinence d'une révision du droit à la rente à l'aune de ces nouveaux documents.

#### **11.**

Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité de partie (art. 64 PA en relation avec l'art 7 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] a contrario)

Conformément aux 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 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification (let. c).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Une copie de la lettre du recourant du 9 avril 2008 est transmise à l'autorité inférieure pour information.

**3.**

Le dossier est retourné à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidants à l'étranger pour qu'il procède au sens du considérant 10.

**4.**

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

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Acte judiciaire; annexe: copie de la lettre du recourant du 9 avril 2008)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Johannes Frölicher

Valérie Humbert

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et

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

Expédition :