



Arrêt du 27 août 2007

Composition : Francesco Parrino, président du collège, Franziska Schneider et Stefan Mesmer, juges; Pascal Montavon, greffier.

R. _____,
recourant, représenté par Me José Coret, av. Juste-Olivier 17, case postale 540,
1001 Lausanne,

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
décision sur opposition du 24 mai 2006 en matière de prestations AI.

Faits :

- A. Le ressortissant italien R._____, né le 22 décembre 1950, marié, travailla en Suisse de 1974 à 2002 auprès de l'entreprise M._____ SA, Tuilerie briqueterie, en tant que, comme dernier poste, responsable d'atelier de pièces spéciales. Il développa en 1999 un adénocarcinome du rectum, traité par approche chirurgicale, radio et chimiothérapie, qui a entraîné une incapacité de travail de longue durée. Celle-ci a motivé l'octroi par l'Office AI du canton de Vaud d'une demi-rente AI dès le 1^{er} avril 2000 et d'une rente complète dès le 1^{er} décembre 2001 pour un taux d'invalidité de 75% (décisions du 1^{er} mars 2002, pce 52). Fin 2002, l'assuré, qui avait maintenu un emploi de 25% dans son ancienne entreprise, retourna en Italie avec son épouse.
- B. En janvier 2004 l'Office de l'assurance invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) entreprit une procédure de révision (pces 64-66) et versa notamment au dossier les pièces suivantes:
- un questionnaire de révision de rente rempli le 8 mai 2004 par l'assuré, qui indique n'avoir pas exercé d'activité lucrative depuis la fin de son emploi à quart temps au 31 décembre 2002 (pce 69),
 - sept rapports médicaux de contrôle italiens datés de juin 2003 à avril 2004 faisant état de résultats d'examens sans particularité (pces 75-81),
 - un rapport médical détaillé E213 de la Sécurité sociale italienne daté du 6 avril 2004 faisant état de l'intervention subie sans signe de récurrence, d'un bon status général (165cm/71kg), d'une bonne mobilité du tronc et des membres, status permettant à l'intéressé d'exercer une activité lucrative à 50% (pce 82).
- C. L'OAIE remit le dossier au Dr R._____ de son service médical qui dans son rapport du 6 juillet 2004 releva que, vu le rapport détaillé du 6 avril 2004, l'intéressé, présentant un status après amputation de l'anus en 1999 pour adénocarcinome différencié, traité par chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie, mise en place d'un anus praeter, présentait une évolution satisfaisante du problème oncologique permettant de confirmer l'appréciation du médecin de la Sécurité sociale italienne. Le Dr R._____ proposa néanmoins que soit établi un nouvel examen médical confirmant la nouvelle appréciation du cas vu le passage du taux d'invalidité de 75% à 50% (pce 84). L'OAIE transmet le dossier à la Dresse H._____, oncologue hématologue, laquelle dans son rapport du 14 juillet 2007 conclut à une amélioration de l'état de santé de l'intéressé corroborée par le rapport E213 et releva le caractère compatible à 50% de la dernière activité exercée n'impliquant pas de port de lourdes charges et des positions extrêmes (pce 86).

- D. Par projet de décision du 20 juillet 2004, l'OAIE communiqua à l'assuré son intention de lui attribuer une demi-rente d'invalidité en lieu et place de la rente entière qui ne se justifiait plus à compter du 19 avril 2004, date du dernier rapport oncologique (pce 88). Par correspondance du 11 août 2004, l'intéressé fit part de son désaccord avec le projet de l'OAIE (pce 89). Par correspondance du 6 septembre 2004, l'épouse de l'intéressé fit valoir que son mari ne pouvait pas exercer une activité à plus de 25% en raison de son âge (54 ans) et de ses crises dépressives et d'angoisse (pce 91).

Par acte du 15 octobre 2004, l'OAIE informa la Sécurité sociale italienne nécessiter d'un nouvel examen médical de l'intéressé, notamment d'ordre psychiatrique (pce 93). L'OAIE reçut à ce titre une documentation médicale dont, entre autres documents, un rapport signé par le Dr V._____ daté du 2 septembre 2004, un rapport signé de la Dresse S._____ daté du 8 novembre 2004 et deux rapports de la Dresse P._____ datés des 4 août et 11 novembre 2004 (pces 112-123) faisant état d'une grave dépression, qui fut transmise à la Dresse H._____ pour appréciation. Le médecin de l'OAIE releva qu'il n'avait jamais été fait mention d'un état dépressivo-anxieux sévère ni d'un suivi psychothérapeutique dans la documentation médicale précédente et qu'il était dès lors nécessaire de requérir à ce sujet un descriptif détaillé des symptômes et du suivi psychiatrique (pce 124). Dans une prise de position du 10 février 2005, la Dresse H._____ indiqua qu'il était indispensable de réaliser une expertise pluri-disciplinaire au COMAI de Lausanne comportant une expertise psychiatrique complète (pce 125). L'assuré fut convoqué à cet effet pour le lundi 30 mai 2005 à la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) de Lausanne (pces 97 et 100).

- E. Dans leur rapport pluri-disciplinaire du 30 juin 2005 (pce 127), les Drs P._____ (médecine interne) et D._____ (psychiatre) de la PMU retracent l'historique des troubles de santé de l'assuré tel que décrit ci-dessus, mettant en exergue un status dépressif occulté pour la période 1999-2002 en relation avec les troubles oncologiques. Evoquant les plaintes actuelles, les médecins de la PMU relèvent une souffrance psychologique liée à la présence permanente de la stomie ressentie comme une "blessure ouverte", bien que psychologiquement l'assuré estime que "l'orage est passé" par rapport à l'importante dépression vécue fin 1999. Sur le plan de l'anamnèse systématique, les médecins de la PMU relèvent des vertiges bien traités, des cervicalgies droites avec une certaine irradiation dans l'épaule en voie de disparition aux dires de l'assuré, une hypoesthésie constante au niveau de la cuisse droite, un fréquent besoin d'uriner avec mictions impérieuses. Au niveau du suivi thérapeutique actuel, les médecins indiquent une consultation tous les 7-10 jours auprès de la Dresse P._____, généraliste, et un suivi tous les 6 mois sur le plan oncologique par les Dresses L._____ et T._____. Sur le plan de l'anamnèse psychosociale, les médecins de la PMU relèvent un cadre ordinaire sous réserve de quelques tensions dues à une certaine diminution de la volition de la part de l'assuré et d'un quotidien sans activité spécifique, l'assuré

n'envisageant pas la reprise d'une activité à un taux supérieur à quelques heures par semaine. Sur le plan objectif, les médecins de la PMU font état d'un homme dégageant une impression d'authenticité, orienté, ne paraissant pas massivement déprimé, ne laissant pas transparaître de symptômes anxieux de son habitus corporel. Sur le plan psychiatrique, le Dr D._____ dresse le profil d'un homme ayant été très actif et engagé socialement jusqu'à ses troubles oncologiques qui l'ont atterré et limité à une vie quotidienne ponctuées de quelques activités domestiques et promenades avec la persistance d'une symptomatologie anxieuse et dépressive fluctuante, mais jamais totalement absente. Le Dr D._____ ne relève pas de signes évoquant une phobie spécifique, ni de symptômes de la lignée obsessionnelle compulsive, ni de signe de la lignée psychotique. Il relève selon la classification CIM-10 un trouble anxieux dépressif mixte (F.41.2) et une personnalité à traits narcissiques affectant la capacité de travail de l'intéressé, dans le sens que l'image que l'assuré a de lui-même est en heurt invalidant avec l'image que l'assuré avait de lui avant le développement de son cancer. A ce titre le Dr D._____ ne relève pas d'amélioration depuis 1999, mettant en exergue un sentiment de vulnérabilité s'exprimant par un trouble anxieux dépressif mixte nécessitant une reconstruction de type psychothérapeutique pour atteindre une amélioration du status psychologique. Sur la base de ce qui précède, le Dr D._____ estime juste et raisonnable de considérer que la capacité de travail de l'intéressé est limitée de l'ordre de 50% dans une activité du type de celle qu'il exerçait auparavant. Cette appréciation est partagée sur le plan général par le Dr P._____ dans les conclusions finales du rapport.

Invitée à se déterminer sur l'expertise de la PMU, la Dresse H._____ a dans son rapport du 22 août 2005 relevé une amélioration franche d'un point de vue oncologique six ans après le traitement suivi, mais un status psychologique présentant une asthénie importante, une tristesse fréquente associée à une anhédonie et à une aboulie sans suivi psychothérapeutique et anti-dépresseur régulier. Elle considéra au vu du rapport d'experts pouvoir se rallier à l'avis selon lequel l'intéressé pouvait exercer une activité lucrative du type de celle précédemment exercée à 50% dès la date de l'expertise (pce 130).

- F. Par décision du 5 octobre 2005, l'OAIE informa l'assuré que sa rente entière serait réduite à une demi-rente à compter du 1^{er} décembre 2005 vu qu'il était apparu qu'il était en mesure de réaliser plus de 40% du revenu qu'il pourrait atteindre sans invalidité (pce 131). Contre cette décision R._____ forma opposition le 25 octobre 2005, faisant valoir son handicap l'invalidant et le fait que la diminution de rente était trop importante, concluant au moins à l'octroi d'un trois quart de rente (pce 132). Par acte du 15 mai 2006 il compléta son opposition, représenté par Me J. Coret, faisant valoir qu'une amélioration de son état de santé n'avait pas été prouvée et que force était de constater que le rapport de la PMU indiquait clairement que si sur le plan strictement oncologique la situation

s'était améliorée depuis 1999 on ne constatait pas d'amélioration équivalente sur le plan psychiatrique. Il indiqua qu'une modification de la rente était dès lors impossible sauf à procéder par une reconsidération. Il indiqua de plus qu'une comparaison, si tant est qu'elle dût être effectuée, devait être faite entre l'état actuel et l'état de santé au moment de la première décision et non 1999 (pce 138).

Par décision sur opposition du 24 mai 2006, l'OAIE fit valoir que sur le plan somatique l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré et que effectivement sur le plan psychiatrique il n'y avait pas eu d'amélioration entre le moment de l'octroi de la rente et la décision de révision du droit à la rente du 5 octobre 2005. Il indiqua qu'il y avait lieu de considérer sur la base du rapport de la PMU que l'intéressé pouvait exercer une activité à 50% et confirma la décision attaquée (pce 139).

- G. Par acte du 28 juin 2006, R._____, représenté par Me Coret, interjeta recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision sur opposition précitée, concluant avec suite de frais et dépens, à son annulation et au maintien d'une rente entière d'invalidité. Il fit valoir que la documentation médicale au dossier ne démontrait pas une amélioration de son état de santé depuis le 20 décembre 2001, date devant être prise en compte. Il releva que la comparaison effectuée par les médecins de la PMU avait pris comme référence 1999 à tort relevant que "les médecins ont estimé qu'il y avait une amélioration du cas en croyant que la rente AI avait été reconnue en prenant en compte la phase aiguë de la maladie". Il indiqua en droit que l'OAIE ne pouvait pas procéder à une reconsidération.
- H. Par réponse au recours du 1^{er} septembre 2006, l'OAIE conclut à son rejet. Il fit valoir que le prononcé du 20 décembre 2001 avait pris en compte l'évolution de l'état de santé et de l'incapacité de travail de l'intéressé par l'octroi d'une demi-rente dès le 1^{er} avril 2000 et l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2001. La durée de travail de l'assuré était effectivement passée d'un mi-temps à un quart-temps. S'agissant de l'évaluation de la capacité actuelle de l'intéressé, l'OAIE indiqua que celle-ci ne pouvait se faire sur une base économique, l'intéressé ne travaillant plus, et que celle-ci devait dès lors se faire sur une base médicale. En l'occurrence, il apparaissait de l'expertise réalisée par la PMU une activité possible au taux de 50% dans le type d'activité précédemment exercée par l'assuré.

Par réplique du 15 janvier 2007 adressé au Tribunal administratif fédéral, auquel le dossier avait été transféré au 1^{er} janvier, R._____ fit valoir que l'amélioration de l'état de santé auquel se référait l'administration provenait d'une erreur de base, à savoir une comparaison 1999-2005 au lieu de 2001-2005, et que du point de vue médical il y avait lieu de relever qu'aucune amélioration n'avait été constatée entre le 20 décembre 2001 et

le 30 juin 2005. Par ailleurs, il releva que dans la mesure où son état de santé ne s'était pas modifié, l'administration n'avait pas démontré en quoi sa capacité de travail avait subi un changement important.

- I. Le Tribunal de céans communiqua au représentant du recourant, par acte du 13 juillet 2007, la composition du collège appelé à connaître du recours.

Droit :

1.
 - 1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).
 - 1.2 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 (cf. art. 53 al. 2 LTAF).
 - 1.3 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurance sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.
 - 1.4 Selon les art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.
 - 1.5 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

- 2.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement), et enfin le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.
- 2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les Règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71.
- 2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

- 3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.
- 3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA est régi par la teneur de

la LAI au moment de la décision sur opposition entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références).

4.

- 4.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).
- 4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE à condition d'avoir exercé une activité lucrative en Suisse ou dans un de ces pays.

5.

- 5.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.
- 5.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations

dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

6.

- 6.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a précisé qu'une décision qui se borne à confirmer une première décision de rente ne répond pas à l'exigence de comparaison dans le temps que doit effectuer le juge (ATF 125 V 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b).
- 6.2 Dans un arrêt récent le TF a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).
- 6.3 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2000 puis d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2001 ensuite d'une décision du 1^{er} mars 2002 fondée sur son état de santé et son taux effectif de capacité de travail résiduelle passée d'un mi-temps à un quart-temps. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis lors une modification doit être jugé *in casu* en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 1^{er} mars 2002 et ceux qui ont existé à la date de la décision sur opposition litigieuse du 24 mai 2006.

7.

- 7.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation

sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

- 7.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

- 8.1 Le droit à la rente AI entière a été reconnu en faveur de R._____ à compter du 1^{er} décembre 2001, faisant suite à une demi-rente à compter du 1^{er} avril 2000, par décision du 1^{er} mars 2002. Cette décision a été fondée sur le fait d'une reprise de travail à 50% avec un rendement avéré de 50% et la continuation d'une activité lucrative voulue par l'assurée à 25% effectifs, suite à l'aggravation de son état de santé, à compter du 1^{er} septembre 2001. Il ressort du dossier que l'assuré a fait valoir à l'époque une grande fatigue depuis le bassin jusqu'aux jambes et des maux de dos (pce 36) et que le taux d'activité résiduel de 25% a été confirmé par le Dr C._____ le 21 septembre 2001, pour cause d'accroissement d'asthénie surtout manifeste sur le lieu de travail, comme ne pouvant être amélioré même pour quelque'autre activité (pces 39, 44 s.). Au plan oncologique, il appert qu'en date du 6 août 2001 la maladie de l'intéressé était maîtrisée, ne nécessitant pas de traitement spécial, sans signe clinique ou radiologique faisant suspecter une récurrence (pce 39). Sur le plan psychiatrique, l'intéressé a été durement éprouvé par un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive (cf. pce 22) et l'exprime en date du 23 juillet 2001, indiquant avoir surmonté cette phase difficile de sa vie (pce 36) après un status réactionnel sévère en octobre 1999 avec hospitalisation et médication qui a été stoppée en novembre (cf. pce 23).
- 8.2 Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée en 2004, il découle des rapports médicaux oncologiques italiens un status somatique sous contrôle sans signe avéré de récurrence. Le rapport détaillé E213 de la Sécurité sociale italienne énonce la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité lucrative à 50%. Sur le plan psychiatrique, il appert des rapports médicaux italiens, reçus dans le cadre de la procédure d'audition, que l'intéressé serait en phase à de sérieux troubles psychologiques confirmés par trois rapports médicaux de médecins traitant. Afin de clarifier le status médical, notamment psychiatrique, de l'assuré, l'OAIE requit une expertise pluridisciplinaire à la PMU de Lausanne qui fut effectuée les 30 mai et 1^{er} juin 2005. Ce rapport conclut à la possibilité de l'exercice d'une activité lucrative à 50% dans une activité analogue à celle précédemment exercée vu l'amélioration de l'état de santé oncologique de l'assuré, étant admis que son status psychiatrique n'a pas évolué depuis l'octroi de la rente entière.

8.3 Le recourant conteste toute amélioration de son état de santé depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité. Il fait valoir que les médecins de la PMU se sont référés à tort à la situation existante en 1999, lorsque sa maladie était très invalidante et non pas à la situation existante le 20 décembre 2001 (recte: le 1^{er} mars 2002, voir consid. 6.3 ci-dessus), lorsque la rente entière AI a été effectivement attribuée. Or, par rapport à cette dernière date, il n'y aurait pas eu de changement. La thèse de l'assuré s'appuie notamment sur un passage du rapport des experts en page 11 qui énonce ceci: "Après avoir présenté en phase aiguë un épisode dépressif qualifié alors de sévère, Monsieur R._____ présente principalement sur le plan psychiatrique une symptomatologie thymique que nous qualifions actuellement de trouble anxieux et dépressif mixte selon les critères CIM-10. Si la situation s'est stabilisée et donc plutôt améliorée depuis 1999 sur le plan strictement oncologique, sans apparition d'autre problématique somatique durable, force est de constater qu'on ne constate pas d'amélioration équivalente sur le plan psychiatrique". Il appert également en un autre endroit du rapport d'experts que ceux-ci partent d'une base de comparaison de 1999, année au cours de laquelle l'assuré aurait eu une rente AI de 100% (cf. p. 6, Histoire assécurologique). Le reste du rapport de 14 pages axé sur l'appréciation actuelle de l'assuré ne fait pas d'autres références particulières au status de l'intéressé en 1999.

9.

9.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de

preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

- 9.3 En l'espèce, il n'est pas contesté que l'intéressé n'a pas amélioré son statut psychiatrique, comme l'ont relevé les experts de la PMU et l'admet l'OAIE. Toutefois le status oncologique de l'assuré, entre le 1^{er} mars 2002 et le 24 mai 2006, s'est amélioré au point de fonder le passage d'une rente entière à une demi-rente. L'avis unanime tant du médecin de la Sécurité sociale italienne que des médecins de la PMU et de l'OAIE mettent en évidence la relative bonne santé générale de l'assuré qui pourrait exercer une activité lucrative adaptée à 50%. Certes, comme l'a relevé le recourant, le status oncologique avait déjà été satisfaisant entre le 1^{er} avril 2000 et le 31 août 2001. En effet, le 6 août 2001 le Service de Radiologie-Oncologie énonçait que l'assuré ne suivait plus de traitement et que la maladie était contrôlée sans signe clinique ou radiologique faisant suspecter une récurrence (cf. pce 39). Aujourd'hui, à l'avis du recourant, la situation ne serait pas très différente de cette époque, ce qui devrait exclure toute amélioration et ne pas justifier de motif de révision. Toutefois cette appréciation ne tient pas compte du fait que l'état de santé de l'intéressé a entre-temps connu une nouvelle aggravation, qui a motivé l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2001. Une grande fatigue l'aurait en effet affecté à compter du 1^{er} septembre 2001 au point que son activité à 50% a dû être diminuée à 25%. Or, par rapport à la situation qui s'est présentée après le 1^{er} septembre 2001, l'état de santé s'est aujourd'hui sensiblement amélioré.

Il est vrai que les médecins n'ont pas relevé qu'après une incapacité de travail complète entre avril 1999 et le 31 mars 2000, l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré à partir du 1^{er} avril 2000 et ceci jusqu'au 1^{er} septembre 2001. En fait, les médecins de la PMU ont estimé à tort que l'intéressé avait été directement mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. Or, la question de savoir s'il y a eu amélioration de l'état de santé doit s'examiner à la lumière de l'aggravation intervenue depuis septembre 2001, qui admet une incapacité de travail presque complète comme cela avait déjà été le cas depuis avril 1999. En ces circonstances, l'erreur d'appréciation effectuée par les médecins de la PMU n'affecte pas la valeur de leur expertise dans la mesure où elle constate une amélioration. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10. En vertu de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Vu l'issue du recours, il n'est pas alloué de dépens.

11. La décision sur opposition ayant été rendue avant le 1^{er} juillet 2006, entrée en vigueur de l'art. 69 al. 2 LAI soumettant la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de justice, il n'est pas perçu de frais de procédure

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 représentant du recourant par acte judiciaire.
 - à l'autorité intimée (n° de réf.),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

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).

Le président du collège:

Le greffier:

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Date d'expédition :