

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2997/2006/jod

{T 0/2}

Arrêt du 7 octobre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider, juges,
David Jodry, greffier.

Parties

X. _____,
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

AI, décision sur opposition du 28 septembre 2006.

Faits :**A.**

A.a X._____, ressortissant espagnol, célibataire, est né en 1969. Il est notamment au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, d'un brevet fédéral d'assistant en relations publiques et de plusieurs diplômes de langues, dont, en anglais, le Certificate in Business et le Cambridge Proficiency, obtenus à Londres (cf. cv de l'assuré, pce 105). Il a exercé plusieurs activités, dont le métier d'assistant en communication, d'employé de commerce et de responsable import/export; en 1999, il a travaillé comme assistant de chef de projets. Le 27 juillet 1999, une incapacité de travail pour une durée indéterminée lui fut délivrée. Le 2 août 1999, on lui diagnostiqua un cancer testiculaire métastatique; ce carcinome testiculaire fut traité par orchectomie, le 9 août 1999, et chimiothérapie adjuvante. En janvier 2000, des lésions nodulaires dans les poumons dues à une toxicité inhabituelle à la Bléomycine (agent de la chimiothérapie) furent diagnostiquées; elles régressèrent par la suite (cf. pces 3s.).

A.b Le 11 septembre 2000, l'assuré déposa une demande de prestations AI pour l'obtention d'une rente (pce 1). Lors de son instruction furent notamment versés en cause les pièces suivantes:

- un rapport médical du Dr A._____, du Centre pluridisciplinaire d'oncologie du _____, à _____ (pce 3), du 29 septembre 2000, diagnostiquant une tumeur testiculaire traitée et des lésions pulmonaires à surveiller et indiquant notamment au chapitre des mesures professionnelles que l'assuré, psychologiquement très affecté par son cancer, souhaitait plutôt une réorientation vers une activité sociale et que les contre-indications pour l'exercice de sa profession actuelle étaient d'ordre psychologique;
- un rapport intermédiaire de ce même médecin, du 6 mars 2001 (pce 4), indiquant l'amélioration de l'état de santé de l'assuré, l'absence de traitement actuel et le fait que l'impact psychologique de la suspicion de récurrence pulmonaire en 2000 et des examens y consécutifs avaient empêché une reprise de travail plus précoce, mais que l'assuré désirait à présent retravailler, la situation étant clarifiée;

- une lettre du médecin précité, du 9 janvier 2002, indiquant que l'assuré était à nouveau capable de travailler à 50 % dès le 4 février 2002, taux qui serait réévalué après six mois, et qu'il n'y avait pas de contre-indication médicale à la reprise d'une activité d'employé de commerce (pce 8);
- le rapport d'examen du Service médical régional (SMR) du 29 janvier 2002, mentionnant comme pathologie associée du ressort de l'AI influençant la capacité de travail une anxiété sur suspicion confirmée de métastases qui se révélèrent être en fait une toxicité pulmonaire de la Bléomycine, et le fait que des mesures professionnelles ne devaient pas être prévues, l'activité d'employé de commerce étant adaptée (pce 8a); ce rapport faisait état, comme limitations fonctionnelles, de « quelques séquelles psychologiques qui devraient s'amender ces prochains mois »; en outre, il relevait que la capacité de travail exigible était de 50% dans l'activité habituelle ou dans toute autre adaptée, ce dès le 4 février 2002;
- le rapport médical intermédiaire du Dr A._____, du 20 mars 2002 (pce 11), indiquant une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, l'absence de changement dans les diagnostics, ainsi qu'un pronostic excellent; le docteur expliquait que la reprise d'une activité professionnelle envisagée en mars 2001 avait été reportée à février 2002 du fait de l'état général de l'assuré, tant physique que psychologique, qui ne permettait pas une reprise plus rapide de celle-ci et que les séquelles des opérations et surtout de la chimiothérapie ne lui permettaient pas un taux d'activité supérieur à 50%;
- les notes d'entretien verbal et téléphonique de l'OCAI avec l'assuré, des 6 et 17 mai 2002 (pces 13 et 17);
- le rapport initial de l'OCAI, du 17 mai 2002 (pce 18);
- le rapport intermédiaire du même office, du 7 juin 2002 (pce 28).

En février 2002, l'assuré commença à travailler pour l'entreprise B._____, à _____, comme employé de bureau/employé polyvalent, ce jusqu'au 31 août 2002 (cf. pce 105); selon ses indications, il travaillait environ dix heures par semaine. Toujours en

2002, au mois de mai, il s'inscrivit au chômage pour un taux d'activité recherché de 50% (cf. pce 27).

Par projet de décision du 20 juin 2002, l'Office AI du canton de Vaud (ci-après: l'OCAI) informa l'intéressé que celui-ci avait droit à une rente entière à partir du 1^{er} juillet 2000, puis à une demi-rente dès le 1^{er} février 2002 (pce 30). Par courrier du 27 juin 2002, l'intéressé donna son accord à ce projet (pce 31). Par prononcé du 3 juillet 2002 puis décision du 22 juillet 2002, l'OCAI, dans les termes de son projet, accorda donc à l'assuré une rente entière dès le 1^{er} juillet 2000, avec passage à une demi-rente dès le 1^{er} février 2002 (pces 33, 34 et 43).

A.c Furent par la suite versés au dossier, en particulier, une notice d'entretien téléphonique du 24 juillet 2002 avec Mme C._____, amie de l'assuré, désireuse de l'aider à retrouver un travail (pce 44) et un rapport intermédiaire de l'OCAI du 30 juillet 2002 (pce 46). Par décision du 30 juillet 2002 (pce 48), le droit à un service de placement (du 01.09.2002 au 28.02.2003) fut reconnu à l'assuré. Le 19 août 2002, l'OCAI décida de le mettre au bénéfice d'indemnités journalières pour la même période (pces 48 s.; indemnités de Fr. 105.-, puis de Fr. 139.-) aux fins de sa mise au courant dans l'activité de gérant auprès de la société D._____, à Genève, à mi-temps. Le 1^{er} mars 2003, l'assuré signa un contrat de travail à temps partiel (50%) avec la société précitée (pce 57 s.). Le 9 mars 2003, il requit de l'OCAI de rétablir sa demi-rente AI au 1^{er} mars 2003 (pce 56).

A.d Un rapport médical du Dr A._____ fut produit le 27 mars 2003 (pce 58); les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail étaient les mêmes que ceux indiqués précédemment (status); aucun autre n'était énoncé, même sous la rubrique « Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail »; l'incapacité de travail était de 100% du 27 juillet 1999 au 3 février 2002 et de 50% depuis le 4 février 2002; des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées; la détérioration de ses gencives et de ses dents ensuite des traitements de chimiothérapie et de la prise de médicaments imposait à l'assuré de se faire enlever toute ses dents et poser des prothèses dentaires supérieure et inférieure (traitement de novembre 2002 à avril 2003, pris en charge par l'assurance-maladie; cf. pce 69 s.); le pronostic oncologique était qualifié de bon.

Le 22 avril 2003 (cf. pces 61ss), l'OCAI décida la reprise du versement d'une demi-rente AI au 1^{er} mars 2003; la prochaine révision de la rente

fut prévue pour le 1^{er} octobre 2003 (pce 61). Par la suite, l'assuré fut licencié par son employeur au 30 juin 2003, pour raisons économiques (pce 69 et 71). Il se réinscrivit alors au chômage.

A.e Le 8 octobre 2003, l'assuré remplit un questionnaire dans le cadre de la procédure de révision de sa rente; il indiquait que son état de santé était toujours le même et qu'il avait eu de graves problèmes dentaires (pce 68); dans ses commentaires il se plaignait de la difficulté de sa situation financière et de ce que ne pas pouvoir travailler à plein temps était très handicapant pour ses recherches d'emploi, demeurées infructueuses (pce 69). Le 13 janvier 2004, le Dr A._____ transmet à l'AI un rapport médical (pce 76), dont il ressortait que le patient n'avait plus d'évidence de maladie, qu'il n'y avait aucun signe de récurrence, et que la récupération pulmonaire était complète et les problèmes dentaires amendés; l'assuré n'avait pas besoin de mesures professionnelles et prévoyait de reprendre son travail progressivement; une aide à la réinsertion serait probablement indiquée (cf. également avis médical du SMR du 12 mai 2004, pce 77). Le 6 février 2004, le père de l'assuré fut renversé par un véhicule; dans le coma depuis lors, il devait malheureusement décéder quelques mois plus tard, le 15 juin 2004. Indiquant vouloir demeurer auprès de sa mère après ce décès, l'assuré décida de quitter définitivement la Suisse pour l'Espagne, au 30 novembre 2004 (cf. lettre du 15 septembre 2004; pces 78ss). Par courrier du 28 septembre 2004 (pce 82), l'OCAI accusa réception de cette annonce de départ et informa l'assuré que dans le cadre de la révision de son droit à la rente, le SMR avait indiqué qu'il était apte à travailler normalement avec une reprise progressive, raison pour laquelle la « division réadaptation » de l'OCAI avait été mandatée pour aider l'assuré dans ses démarches (cf. pce 78: entretien avec l'assuré remis ensuite du décès de son père), mais que s'il quittait la Suisse, des mesures d'ordre professionnel ne pourraient être mises en place, et que si les nouvelles investigations médicales devaient montrer que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée, son droit à une demi-rente pourrait éventuellement être supprimé. Dans son rapport du 25 octobre 2004 (pce 83s.), le Dr A._____ retenait notamment que l'activité exercée jusqu'à présent par l'assuré était encore exigible, avec une perte de rendement – non chiffrée – dans la mesure où la réinsertion professionnelle serait difficile, que sa capacité de travail n'était pas affectée, qu'on pouvait aussi exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité et que le pronostic médical était excellent; le docteur

suggérait une aide pour la réinsertion professionnelle; un examen médical complémentaire n'était pas nécessaire. Par lettre du 25 octobre 2004 (pce 85), l'assuré expliqua devoir se rendre auprès de sa mère afin de l'aider à vivre le deuil de son époux et l'assister pour tout ce qui touchait les conséquences de ce décès (« administration, succession, juridique »); il n'excluait cependant pas pouvoir revenir dans un futur proche en Suisse.

Suite au départ définitif de l'assuré en Espagne, le dossier fut transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), comme objet de sa compétence. Le 5 janvier 2005, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne, à Lausanne, rendit son rapport médical (pce 89). Au titre de diagnostic affectant la capacité de travail était mentionné un état dépressif, réactionnel après traitement d'un cancer du testicule (1999); comme diagnostic n'affectant pas la capacité de travail, une dépression réactivée en 2004 par le décès du père (en Espagne); l'assuré ne nécessitait ni moyens auxiliaires ou autre aide, ni examen complémentaire; il n'avait pas de handicap fonctionnel; le médecin précisait avoir vu à trois reprises entre mai et septembre 2004 le patient, à la demande du Dr A._____, pour un soutien et une réinsertion sociale progressive, le pronostic vital (sur le plan oncologique) étant bon; il restait « terrorisé » par son expérience de la maladie grave et complètement incapable de se projeter dans l'avenir; le décès de son père n'avait fait que le déstabiliser encore davantage; il était partagé entre sa loyauté vis-à-vis de sa mère et son désir de reconstruire sa propre vie; un certificat d'incapacité de travail à 100% du 11 mai 2004 à une date indéterminée avait été délivré. Selon l'avis médical du SMR du 3 mars 2005 (pce 90), dès janvier 2004 l'assuré avait été apte à travailler normalement avec une reprise progressive, qui n'avait pas eu lieu en raison de l'accident puis du décès en Espagne du père de l'assuré; il n'y avait donc pas de cause médicale à la poursuite de l'invalidité; l'état dépressif mentionné par le Dr E._____ ne pouvait être considéré comme cause d'incapacité de travail, pour plusieurs motifs; une atteinte psychiatrique invalidante n'était pas vraisemblable selon les renseignements médicaux obtenus et il ne se justifiait donc pas de procéder à une expertise psychiatrique; plus d'une année après la date où la reprise de l'activité était médicalement exigible, la capacité de travail médico-théorique de l'assuré devait être considérée comme entière, sans limitations fonctionnelles.

Par décision du 16 mars 2005, l'OAIE supprima le droit à la rente d'invalidité de l'assuré, avec effet à partir du 1er mai 2005 (pce 92); l'autorité relevait notamment que du point de vue physique, l'assuré était apte à travailler normalement avec une reprise progressive, qui n'avait pas eu lieu ensuite de problèmes personnels et de son départ en Espagne, éléments sans aucun lien avec son atteinte à la santé; que cette affection, d'un point de vue psychique, n'avait nécessité que trois visites médicales entre mai et septembre 2004, auprès d'un médecin non spécialiste en psychiatrie, qui plus est pour une aide à la réinsertion sociale, non pour la prise en charge du traitement d'une affection psychique, aucune mesure thérapeutique n'ayant au reste été nécessaire ou envisagée; la capacité de travail était donc pleine et entière, sans limitations fonctionnelles; des mesures professionnelles ne pouvaient plus être entreprises, vu le départ en Espagne de l'assuré.

A.f Le 11 avril 2005, l'assuré fit opposition à cette décision (pce 93). En substance, il confirmait que son état physique s'était nettement amélioré; en revanche, il estimait que son « problème de réinsertion professionnelle » avait débuté bien avant son départ en Espagne et que sa cause principale en était la lenteur et l'incapacité d'écouter et de comprendre de l'administration, en plus du fait que ses propres recherches d'emploi n'avaient rien donné; en outre, il contestait que sa santé psychique soit intacte, vu tout ce qu'il avait traversé et le fait qu'il avait toujours dû se battre seul pour survivre; enfin, il indiquait qu'un retour en Suisse était toujours possible jusqu'au 30 novembre 2006. Au vu du contenu de l'opposition, le SMR estima qu'il n'y avait pas à procéder à une expertise psychiatrique (pces 145 et 152). Le service juridique de l'AI jugea néanmoins celle-ci nécessaire et l'assuré se rendit en Suisse à cette fin, le 6 février 2006.

Le 11 mai 2006, le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie, à Genève, et Mme G._____, psychologue FSP, rendirent leur rapport (ci-après: expertise F._____; pce 115). En substance, aucun diagnostic avec ou sans répercussion sur la capacité de travail n'était retenu, y compris sur le plan psychiatrique. Par lettre du 4 août 2006 (pce 108), l'assuré se prononça sur le rapport d'expertise qui lui fut envoyé, indiquant notamment ne pas le contester et relevant qu'il avait été formulé par une personne professionnelle; il estimait cependant avoir de l'empathie, s'être battu toute sa vie, rien ne lui ayant été donné et la maladie ayant renforcé

cet esprit de lutte; s'il était très impatient, il était aussi vrai que le temps passe plus vite pour la personne ayant un travail, une bonne santé, un bon salaire, une bonne vie sociale, tout ce que la maladie lui avait enlevé; s'il pouvait se montrer très arrogant ou hautain, c'était pour cacher sa timidité naturelle; malheureusement, lui seul connaissait son humeur, contre laquelle il devait se battre quotidiennement « pour l'obliger à voir la vie un peu plus rose, malgré tout » (cf. pce 108).

Le 28 septembre 2006, l'OAIE rendit sa décision sur opposition, admettant très partiellement celle-ci (suppression de la rente dès juin et non mai 2005; pce 111), la rejetant pour le reste. Se fondant sur l'expertise menée, l'OAIE retenait qu'aucun diagnostic psychiatrique affectant la capacité de travail de l'assuré ne pouvait être mis en évidence. Son état de santé s'étant manifestement amélioré, il n'existait plus d'atteinte à la santé entravant la reprise d'une activité lucrative à 100%.

B.

Le 27 octobre 2006, l'assuré recourut auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidants à l'étranger contre la décision sur opposition précitée, concluant en substance à son annulation. Il soutenait notamment que, sur le plan physique, une récurrence pouvait toujours survenir et que l'AI connaissait depuis le 13 janvier 2004 au moins son besoin d'aide à la réinsertion professionnelle. Il précisait que ses problèmes psychiques étaient déjà connus du Dr A._____, depuis le début de sa maladie, qu'il avait reçu du Dr E._____ un traitement pour ses problèmes psychiatriques et que l'AI savait la nécessité de lui faire subir un examen psychiatrique dès fin septembre 2004, soit deux mois avant son départ de la Suisse pour l'Espagne, départ nécessité pour des motifs familiaux. En substance, le recourant considérait que ses problèmes physiques, psychiques, familiaux et sociaux lui avaient causé des troubles psychiatriques, dont il souffrait toujours; on l'avait néanmoins laissé partir en Espagne tout en sachant qu'il n'allait pas bien du tout; ce départ n'avait rien à voir avec ces problèmes et il n'avait pas à supporter les conséquences de la lenteur, des manques et de lacunes de l'administration.

C.

Le Tribunal administratif fédéral reprit la cause au 1er janvier 2007.

D.

L'OAIE répondit le 3 janvier 2007. Se fondant sur le préavis demandé à l'OCAI, l'office concluait au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'expertise psychiatrique remplissait les critères pour avoir valeur probante au sens de la jurisprudence; en l'absence d'un quelconque diagnostic psychiatrique, l'état de santé de l'intéressé ne justifiait plus une incapacité de travail, étant précisé que selon l'expert, il était tout à fait en mesure de s'adapter à un nouvel environnement professionnel.

E.

Le recourant répliqua le 12 mars 2007. Il confirmait la teneur de son recours et produisait le double d'ordonnances pour du Lexatin, 1,5 mg, un équivalent espagnol du Lexotanil, précisant ne pas avoir gardé toutes ces ordonnances et que depuis le 1er juin 2006, les pharmacies n'étaient plus autorisées à les donner aux patients. Il relevait que sa situation physique, psychique, sociale ou professionnelle n'avait en rien changé depuis son départ de Suisse.

F.

L'OAIE dupliqua le 30 avril 2007, indiquant que la réplique n'était pas susceptible de modifier son appréciation.

G.

La composition de la Cour chargée de statuer sur le présent recours ne suscita aucune demande de récusation (ordonnances du 04.05.2007 et du 15.05.2008).

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^{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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [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 l'espèce, la décision sur opposition attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.3 Conformément à l'art. 37 al. 1 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est soumise à la PA. La procédure en matière d'assurances sociales n'est régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qu'autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA; également art. 1 al. 1 LAVS). Le recours a été interjeté dans le délai de l'art. 50 PA et avec le contenu et la forme prescrits par l'art. 52 PA. Le recourant est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification; il a ainsi qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. b et c PA; également art. 59 LPGA). Le recours est recevable.

2.

2.1 Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

2.2 En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

3.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable ici l'Accord du 21 juin

1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI). 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 de ce 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 des prestations 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).

4.

La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées 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 (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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 indique 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. En particulier, les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

5.

S'agissant du droit matériel 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). 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^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne concernent donc pas cette procédure.

6.

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

6.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). 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 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.

6.2 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, depuis la 4^{ème} révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003). 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%.

7.

7.1 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).

7.2 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.

8.

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).

9.

En l'espèce, la dernière décision entrée en force fut celle de l'OCAI du 22 avril 2003. Savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être établi en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de cette décision et ceux qui ont existé jusqu'au 28 septembre 2006, date de la décision sur opposition litigieuse.

9.1 La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. 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). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

9.2

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 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 réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Au surplus, 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 réf. cit.; *Ulrich Meyer-Blaser*, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurich 1997, p. 230).

10.

10.1 La décision du 22 avril 2003 prévoyait la reprise au 1^{er} mars 2003, soit dès la fin des mesures de réadaptation antérieures, du versement d'une demi-rente ordinaire d'invalidité (pce 61 et 63); la révision de la rente devait intervenir en octobre 2003; le revenu sans invalidité était de Fr. 86'640.-, celui avec invalidité, de Fr. 38'400.-; le degré d'invalidité retenu était de 55% dès le 1^{er} mars 2003. Pour rendre sa décision, l'OCAI s'était notamment basé sur le rapport médical du Dr A._____, du 27 mars 2003 (pce 58), qui faisait état d'un status de carcinome testiculaire et de toxicité pulmonaire (1999-2000), d'un traitement dentaire récent (arrachage des dents et pose de prothèses dentaires, traitement de novembre 2002 à avril 2003), qui empêchait l'assuré de manger, ce qui lui avait fait perdre du poids, et d'un pronostic oncologique bon. Selon le médecin, des mesures médicales pour améliorer sa capacité de travail n'étaient pas nécessaires, pas plus que des mesures professionnelles ou un examen médical complémentaire.

L'assuré ne contesta nullement cette décision. Lors de la procédure d'instruction, il avait émis essentiellement des critiques quant à la

lenteur supposée de l'administration, indiquant s'inquiéter de sa situation à la fin de ses indemnités journalières (au 28.02.2003) et souhaiter demeurer auprès de son employeur Vestiaire & CO S.à.r.l., où il avait passé une période très agréable, le travail lui plaisant énormément (pces 55s.). Le 6 mars 2003, il signa d'ailleurs un contrat de travail à temps partiel (50%) comme gérant auprès de cet employeur.

11.

Dans le cadre de la procédure de révision entreprise en octobre 2003, l'assuré remplit un questionnaire dont il ressortait que son état de santé était toujours le même. Il relevait avoir été absent du travail du fait de ses graves problèmes dentaires de novembre 2002 à avril 2003 (ce qui est en contradiction avec ce qui figure dans son courrier « commentaires » joint au questionnaire p. 69); il précisait être suivi par le Dr A._____ (oncologie); malheureusement, son travail précédent avait pris fin le 30 juin 2003 du fait de la mauvaise conjoncture et il était depuis au chômage (50%), et au bénéfice, en sus de sa demi-rente, de prestations complémentaires AVS/AI. Le fait de ne pas pouvoir travailler à plein temps était très handicapant pour ses recherches d'emploi, ce qui les avait rendues infructueuses.

Les autres pièces prises en compte lors de la procédure de révision ont été décrites plus haut (cf. partie Faits). Il en ressort que le recourant n'avait « plus d'évidence de maladie »: il n'y avait pas eu récurrence de sa tumeur testiculaire et la récupération pulmonaire était complète; le pronostic était qualifié d'excellent par le Dr A._____ lui-même, qui a toujours été le médecin traitant de l'assuré. Quant au traitement dentaire, il s'était achevé en avril-mai 2003, soit peu après la décision du 22 avril 2003; sur le plan médical, ce problème était désormais également résolu. Sur le plan physique, l'assuré admettait d'ailleurs lui-même une nette amélioration (cf. opposition, p. 1, pce 93), dont il était le premier à se réjouir. Ni lui ni ses médecins ne mentionnèrent une quelconque affection somatique ayant (ou non) une incidence sur sa capacité de travail.

Le Tribunal retient donc qu'à cet égard, la capacité de recourant était effectivement totale au moment où fut rendue la décision sur opposition litigieuse, ce qui constitue manifestement une amélioration quant à la situation prévalant lors de la décision du 22 avril 2003. Le seul fait de devoir subir un contrôle une fois par an et que « personne

ne peut affirmer qu'une récurrence » ne puisse survenir un jour (cf. recours, p. 3) ne constitue en aucun cas un motif justifiant le maintien du versement d'une demi-rente AI.

12.

12.1 Dans son opposition, l'assuré contestait que sa santé psychique fût intacte, estimant que la prescription de Lexotanil démontrait qu'il n'avait pas vu le Dr E. _____ – qui, selon lui, l'avait mis plusieurs fois en arrêt maladie – pour un motif d'aide à la réinsertion sociale et qu'on ne pouvait considérer malgré tout ce qui lui était arrivé depuis le début de sa maladie, le 27 juillet 1999, date à laquelle sa « vie a basculé en enfer », et le fait qu'il ait dû toujours se battre seul, qu'il ne subissait plus aucun préjudice économique et qu'avec des mesures professionnelles, il aurait pu recouvrer son ancienne capacité de gain. Dans son recours, l'intéressé soutient que fin septembre 2004, suite au rapport du Dr E. _____, l'AI connaissait parfaitement son état psychique et la nécessité de lui faire subir un examen psychiatrique, mais elle a préféré ne rien faire, le laissant partir en Espagne; ses problèmes physiques l'ont terrorisé pendant des mois, l'ont fait perdre confiance en lui; ils ont limité sa vie sociale, vu la faiblesse de ses revenus; son évidente dépression ensuite du décès de son père a nécessité la prescription de Lexotanil; tous ces problèmes demeurent, et vu tout ce qu'il a vécu, il doute qu'il n'ait aucun trouble psychique pouvant affecter sa capacité de travail; son départ en Espagne était un simple changement de domicile, non de sa santé.

12.2 La décision sur opposition dont recours s'appuie notamment sur l'expertise psychiatrique F. _____ de 2006 (cf. notamment p. 14ss de dite expertise). Celle-ci fait état d'une absence de tout diagnostic psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail. L'absence de symptômes psychiatriques majeurs ainsi que la confrontation du tableau clinique à l'expérience médicale de l'expert « hors contexte asséculologique », ne permettaient pas à ce dernier de retenir un diagnostic psychiatrique au sens des manuels médicaux reconnus, de sorte que l'expertise ne fait pas non plus mention de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Pour l'expert, c'est peut-être du fait de ses traits de personnalité narcissique que l'assuré n'a pas conscience du caractère démesuré de ses exigences vis-à-vis de l'AI. S'il fut par le passé en proie à une incapacité de travail pour motifs physiques et psychiques, depuis plusieurs années,

les premiers n'existent plus et les second, encore moins, aucun argument en faveur de symptômes sévères affectant de manière concrète son quotidien n'étant mis en avant; d'un point de vue objectif, aucun symptôme pouvant faire état d'un épisode dépressif majeur n'est observable; l'assuré a témoigné simplement d'une sorte de nostalgie, de mal du pays par rapport à la Suisse; il est capable de se concentrer plusieurs heures par jour. Si trouble il y a, il s'agirait plus d'une difficulté d'adaptation, l'assuré indiquant n'avoir cherché du travail ni du côté espagnol, ni du côté suisse; ce problème est moins grave que ce qu'il veut faire croire, puisqu'il est logique que tant qu'il ne fera pas de démarche en vue de trouver un emploi, sa situation n'évoluera pas; la prise d'un anxiolytique n'est pas un motif justifiant une incapacité de travail; l'assuré prétend être malade sans jamais décrire précisément les symptômes source d'une incapacité fonctionnelle; son discours se révèle donc être vide et répétitif; il est en attente du règlement de la succession de son père et bénéficie d'un soutien familial inconditionnel; cela ne le motive pas à se remettre rapidement dans une dynamique de recherche d'emploi; le sentiment de l'expert à cet égard est qu'il se met inconsciemment en échec. En résumé, l'expertise retenait qu'on pouvait difficilement envisager chez l'assuré autre chose qu'une fixation de plaintes asubstantielles en raison d'une volonté de ne pas perdre les bénéfices secondaires qu'il a obtenus jusqu'à présent. Si l'on peut comprendre d'un point de vue extérieur et humain sa problématique, force est de constater que personne ne pourra mettre à profit à sa place sa motivation à engager des recherches d'emploi afin de se réinsérer dans le monde professionnel. S'agissant de la capacité de travail, l'expert ne pouvait évoquer aucune limitation puisqu'aucun trouble n'avait été relevé et que l'assuré a toutes ses capacités tant au niveau physique, psychique et mental que social. Sur le plan psychique, sa capacité résiduelle de travail est de 100%, sans perte de rendement; il peut exercer à plein temps l'activité habituelle d'employé de commerce ou de vendeur; il est totalement à même de s'adapter à un environnement professionnel. Il n'y a pas lieu à des mesures de réadaptation professionnelle, rien ne les justifiant sur le plan psychique; il appartient à l'assuré de donner la priorité au domaine professionnel et d'investir toute son énergie dans cette réintégration, en prenant conscience notamment de toutes ses ressources et qualités.

Pour le Tribunal, l'expertise psychiatrique, détaillée, a été établie en tenant notamment compte de l'anamnèse et des plaintes subjectives

de l'assuré, ainsi que de tout son suivi médical et de l'ensemble du dossier; elle se fonde sur un examen complet, dont les résultats sont explicites; ses conclusions sont claires et univoques. Ce rapport remplit donc toutes les exigences posées par la jurisprudence pour que puisse lui être accordée pleine valeur probante et aucun motif ne justifie de s'écarter de ses conclusions convaincantes. Aussi bien l'assuré lui-même, dans son courrier du 4 août 2006 (pce 108), indiquait-il n'absolument pas contester ce rapport et se bornait-il à émettre quelques considérations notamment sur la difficulté de résumer sept années de calvaire d'une personne qu'on ne connaît pas et sur le fait qu'il devait se battre chaque jour contre son humeur pour qu'elle voie « la vie un peu plus rose, malgré tout ». Le recourant n'a au reste jamais produit le moindre document attestant d'un suivi psychologique ou psychiatrique, se contentant de dire qu'il avait pris jusqu'au 1^{er} juin 2006 un équivalent du Lexotanil, mais que depuis lors, les pharmacies espagnoles n'étaient plus autorisées à le donner aux patients (cf. expertise F._____, p. 2; réplique).

12.3 De façon générale, le recourant a bénéficié d'un soutien adéquat et l'on ne saurait reprocher à l'autorité intimée de n'avoir pas pris en compte les différents développements de sa situation et le poids qu'ils ont pu représenter pour lui. Le Dr A._____, (unique) médecin traitant de l'assuré alors, expliquait dans son rapport du 20 mars 2002 (pce 11) que la reprise de l'activité professionnelle avait été déjà prévue en mars 2001, mais qu'elle avait dû être remise à février 2002 du fait de l'état de l'assuré, tant physique que psychologique, qui ne permettait pas une reprise rapide du travail, et que celle-ci était uniquement prévue à 50%, vu ses séquelles des opérations et surtout de la chimiothérapie; cet avis avait été pleinement observé par l'AI (cf. décision de rente de juillet 2002 et motivation, pce 33ss). De même, alors que le rapport du Dr A._____ du 27 mars 2003 (pce 58) indiquait un status des pronostics avec influence sur la capacité de travail, une absence de besoin de mesures professionnelles et d'un examen complémentaire, un pronostic oncologique bon et le suivi d'un traitement dentaire qui l'empêchait de manger et lui faisait perdre du poids, mais sans mentionner en revanche une incidence sur le plan psychologique (besoin d'un traitement, etc.), la décision d'avril 2003 fit à nouveau droit à l'octroi d'une rente AI pour l'assuré. Il faut y voir là notamment le souhait de prendre en compte – momentanément tout au moins, ce que confirme la date proche prévue pour la révision du droit – l'impact que put avoir pour l'assuré cette pose de prothèses

dentaires à un jeune âge. Au demeurant, cette décision n'a pas été remise en cause par l'autorité intimée et le Tribunal s'abstiendra d'examiner plus avant son bien-fondé. De plus, l'AI, contre l'avis de son SMR, a procédé à une expertise psychiatrique de l'assuré avant de rendre sa décision sur opposition, afin d'établir si les différentes épreuves connues, dont le décès accidentel de son père, pouvaient avoir une influence sur son droit aux prestations. Enfin, le Tribunal relève que le Dr A._____, qui fut pourtant le médecin qui suivit l'assuré pendant plusieurs années, n'a jamais indiqué l'existence d'un trouble psychologique ou psychiatrique grave nécessitant un traitement; il s'est borné à indiquer que la réinsertion professionnelle serait difficile et qu'une aide à cet égard serait souhaitable (cf. pces 76 et 84). Or, parmi les mesures de réadaptation figurent les mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI). Elles n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement des travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable (art. 12 al. 1 LAI). Il en est ainsi, par exemple, des actes psychothérapeutiques qui visent notamment à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une maladie (par exemple diminution des possibilités de contact). Les mesures médicales doivent permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (cf. art. 2 al. 1 RAI). Le suivi du recourant par le Dr E._____ et la prescription de Lexotanil dans son plus faible dosage (1,5 mg; cf. Compendium suisse des médicaments) entrent dans ce cadre-là (cf. rapport du 5 janvier 2005, pce 89; le recourant affirme que le Dr A._____ lui prescrivit aussi ce médicament). La simple prise ambulatoire de cet anxiolytique ne permet nullement de retenir l'existence d'un grave trouble psychiatrique invalidant (cf. expertise, p. 15); il s'agit d'une aide fournie à l'assuré afin qu'il puisse surmonter une certaine appréhension; ainsi en est-il de la prescription de deux boîtes de ce produit juste avant son départ définitif pour l'Espagne. Les indications du Dr E._____ figurant au point 9 (pronostic; pce 89) ne changent rien à ce qui précède. Elle n'a vu le patient que trois fois, peu après le décès de son père et avant son départ en Espagne, et elle n'a mentionné l'effet (dépression réactivée) du décès du père qu'au chapitre des diagnostics sans influence sur la capacité de travail; de plus, elle n'a pas indiqué la nécessité de mesures thérapeutiques; seul était mentionné, en postscriptum, que le patient devrait faire l'objet d'un

examen psychiatrique. Le Tribunal rappelle en outre la réserve qu'il convient de garder quant aux rapports d'un médecin traitant. En tout état de cause, ces indications données par un médecin non psychiatre ne sauraient faire pièce aux conclusions motivées et détaillées de l'expertise F._____.

De son côté, avant son opposition, l'assuré n'a jamais fait état d'un besoin d'un suivi psychologique ou psychiatrique; il fit surtout valoir la précarité de sa situation financière et l'absence de succès dans ses recherches de travail (cf. également expertise F._____, p. 7ss). Dans son recours, il se borne à reprendre le phrasé du Dr E._____, sans expliquer en quoi l'expertise psychiatrique serait erronée. On relèvera en outre qu'il a justifié son départ en Espagne pour soutenir sa mère et régler les conséquences du décès de son père (cf. expertise, p. 8, où il indique occuper ses journées à de l'administration soit pour sa mère, soit pour lui, et à des recherches), et qu'il n'a pas soutenu que cette activité, effectuée depuis plusieurs années, plusieurs heures le matin et plusieurs l'après-midi et la soirée, serait empêchée par un trouble d'ordre psychique, alors même qu'elle le ramène certainement au souvenir des épreuves passées (cf. expertise, p. 8 et 14). Or, sans nier l'impact qu'ont pu avoir pour le moral du recourant les différents événements de ces dernières années sur le plan émotionnel (cf. expertise, not. p. 10s. et 14ss; p. 9: début 2004, avant le décès de son père, il était en mesure de reprendre le travail à temps complet), force est de rappeler que ses problèmes physiques sont depuis plusieurs années guéris et qu'il n'existe chez lui aucun trouble psychique ayant une répercussion sur sa capacité de travail. Pour éminemment triste et regrettable qu'il soit, le décès de son père ne constitue en particulier pas un élément justifiant le maintien de sa demi-rente; l'assurance-invalidité ne tend pas en soi à couvrir la tristesse légitime d'un assuré occasionnée par la disparition tragique d'un proche; ce seul élément, susceptible de perdurer, n'est pas suffisant.

13. Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant a été dûment suivi par l'AI tout au long du dossier, ce que démontre assez la seule lecture du dossier. Plusieurs décisions ont été rendues et l'assuré a pu bénéficier de l'appui de l'AI, comme, de façon générale, du tissu social existant en Suisse (RMR, prestations complémentaires, chômage, jusqu'à fin mars 2004, soit à une période où l'assuré prétend à présent avoir été très souvent en Espagne, et donc pas « apte au placement » selon la loi). Il n'appartenait cependant pas aux assurances sociales

de se substituer à une assurance perte de gain que n'avait pas conclu l'assuré, afin de réduire au minimum sa perte de revenu. De plus, toutes ces institutions étaient tenues de délivrer leurs prestations qu'en conformité avec les règles existantes.

L'AI ne saurait répondre des conséquences (économiques) du choix opéré par le recourant de s'établir définitivement en Espagne, qu'il a expliqué par le souhait de soutenir sa mère (cf. pce 85; voir cependant également expertise, p. 15), sans indiquer pourquoi un mandataire professionnelle, voire sa soeur, n'auraient pu intervenir pour régler les affaires administratives et judiciaires, ce qui lui aurait permis de s'écarter de façon bénéfique de ce rappel quotidien d'un triste événement (le décès de son père) et de se concentrer pleinement à la recherche d'un emploi – l'assuré n'a pas cherché un travail en Espagne ou en Suisse, pas même pour un mi-temps (cf. expertise). L'assurance a tenu compte de ce décès soudain et du temps requis par l'assuré pour mettre de l'ordre dans les affaires familiales (cf. notice téléphonique du 25 juin 2004; expertise p. 9: début 2004, il était en mesure de travailler à nouveau à temps complet); elle l'a aussi rendu expressément attentif au fait que s'il quittait définitivement la Suisse, des mesures d'ordre professionnel ne pourraient être mises en place (cf. lettre du 28 septembre 2004, pce 82; art. 22quater RAI). Pour le reste, contrairement à ce que semble penser le recourant, il n'appartenait pas à l'AI d'autoriser ou d'interdire son établissement en Espagne. De plus, toute mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité, dont les mesures professionnelles, est liée, entre autres, à l'existence d'une invalidité (cf. *supra*); or, à l'issue de sa procédure de révision, l'AI a précisément retenu qu'une telle invalidité n'existait plus.

Surtout, il est rappelé que l'objet du présent recours est la seule décision sur opposition du 28 septembre 2006; est uniquement litigieux ici le point de savoir si c'est à raison que l'OAIE a retenu, dans le cadre d'une procédure de révision, que l'état de santé de l'intéressé s'étant manifestement amélioré, il n'existe plus d'atteinte à la santé invalidante entravant la reprise d'une activité lucrative à 100%, de sorte que la rente doit être supprimée. Il n'y a pas lieu ici d'examiner des décisions d'octroi d'un service de placement et d'indemnités journalières entrées en force (cf. *supra*, let A.b), ni de statuer quant au droit à d'autres mesures de réadaptation et/ou d'indemnités journalières, qui ne sont pas l'objet du litige et qui ne furent au reste pas formellement demandées par l'assuré (cf. *supra*, let A.c *in fine*).

14. Dans le cadre de cette contestation de suppression de rente, il est utile de relever que, selon un principe générale valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral du 22 juillet 2008 9C_849/2007, consid. 5.2; ATFA du 28 janvier 2005 dans la cause F. [I 175/04] consid. 3; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1; VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

En l'espèce, l'AI ne saurait devoir répondre de l'incidence du fait que l'intéressé n'a pas entrepris de recherches d'emploi depuis des années. Le recourant était âgé de seulement 37 ans lorsque fut rendue la décision dont recours. Il est au bénéfice de plusieurs formations et expériences professionnelles et a de multiples et étendues connaissances linguistiques. Il est décrit comme intelligent (ce qu'atteste assez la lecture du dossier) et présentant bien. Avec l'expert, le Tribunal souligne ces atouts nombreux et incite le recourant à les mettre au plus vite à profit en recherchant un poste de travail, tout retard pouvant contribuer à nourrir un sentiment d'appréhension compréhensible mais que ne saurait justifier le maintien de sa demi-rente. Sa capacité de travail est pleine et entière et aucun motif invalidant d'ordre physique ou psychique ne peut être retenu. Ce travail pourrait être dans son activité habituelle ou dans une autre, l'expert psychiatrique ayant souligné ses grandes possibilités d'adaptation (cf. expertise, p. 17ss). L'on ne voit pas en quoi les suites de son cancer (ablation d'un testicule et pose d'une prothèse; arrachage des dents et poses de deux prothèses) l'empêcheraient de faire, par exemple, un travail d'employé de commerce (cf. recours, p. 7). Dans ses courriers de janvier et mars 2003 (pces 55s.), soit alors qu'il était déjà traité pour ses problèmes dentaires, l'assuré avait d'ailleurs indiqué qu'il souhait continuer un travail qui lui plaisait

beaucoup et qui n'a pris fin que pour des raisons économiques étrangères à l'AI.

15.

Au vu de ce qui précède, c'est à raison que l'autorité intimée a considéré qu'il n'existait plus d'atteinte à la santé invalidante entravant la reprise d'une activité lucrative à 100%; la capacité de gain de l'assuré dans son activité précédente est totale, de sorte que son degré d'invalidité est dans tous les cas nettement inférieur à 40% et qu'il n'a ainsi aucun droit à une rente. La décision entreprise doit donc être confirmée et le recours, rejeté.

16.

Conformément à sa pratique, le Tribunal renonce à percevoir des frais du recourant, qui succombe, le recours du 25 août 2006 contre la décision sur opposition attaquée ayant été déposé auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger avant le 1^{er} janvier 2007. Il n'y a pas lieu d'allouer des 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 adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- OFAS

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

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 :