



Cour III
C-3067/2006

{T 0/2}

Arrêt du 12 décembre 2008

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Jean-Daniel Kramer,
avenue Léopold-Robert 88, case postale 221,
2301 La Chaux-de-Fonds,
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 inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 13 octobre 2006.

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né en 1961, a travaillé au Portugal puis en Suisse de 1984 à 1996 comme maçon. Le 31 mai 1996, il subit un accident de travail au cours duquel il heurta violemment son coude droit contre un mur, heurt qui entraîna une épicondylite huméroradiale du coude qui fut traitée d'abord conservativement puis chirurgicalement le 8 juin 1996 à l'Hôpital Pourtalès de Neuchâtel.

Par demande du 9 octobre 2007 et parallèlement à une procédure introduite auprès de la SUVA, l'intéressé a requis de l'Office AI du canton de Neuchâtel (OAI-NE) d'être mis au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité en raison des séquelles de l'accident survenu le 31 mai 1996. En tant qu'elle tendait à des mesures d'ordre professionnel, sa requête a été rejetée par décision du 21 février 2000 en raison notamment des problèmes posés par la personnalité de l'intéressé qualifiée de fruste aux possibilités d'adaptation limitées. Dans cette décision, l'OAI-NE a toutefois relevé que le droit à une rente de l'assurance-invalidité serait examiné d'office dès que la SUVA eût statué sur l'octroi d'une rente de l'assurance-accident (cf. pces 119-125).

Par décision du 14 juillet 2000 la SUVA reconnut à l'intéressé un degré d'incapacité de gain de 30% dès le 1^{er} avril 2000 en raison des suites de son atteinte physique, les troubles psychogènes n'étant pas en relation de causalité adéquate avec l'accident (pces 130-133). Cette décision fut confirmée par une décision sur opposition du 7 mars 2001 de la SUVA (pces 158-166) et par arrêt du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel du 21 novembre 2001 (pces 193- 196).

B.

Par décisions des 17 octobre 2001 et 17 mai 2002, l'OAI-NE accorda à l'intéressé une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 1997 pour un degré d'invalidité de 100% (pces 176-181). Ces décisions se fondèrent, outre le dossier SUVA, sur l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr B._____ du 12 février 2001 requise par l'OAI-NE qui posa le diagnostic d'état anxiodépressif important et chronique chez une personnalité fruste, status après épicondylite droite opérée. Le Dr B._____ releva notamment une attention, une compréhension,

une concentration et une mémoire fortement perturbée, un discours cohérent mais très pauvre, un fort ralentissement psychomoteur, un important état anxiodépressif lié à un état de passivité depuis l'accident survenu, une personnalité fruste sans moyen d'introspection. Il considéra que la capacité de travail de l'intéressé était nulle et que des mesures professionnelles étaient absolument contre indiquées car vouées à l'échec à très courte durée (pces 146-155).

Fin juin 2003 l'intéressé quitta définitivement la Suisse pour le Portugal. L'OAI-NE transmit le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; pce 191).

C.

En mai 2005, l'OAIE initia une révision du droit à la rente de l'intéressé et requit directement une expertise pluridisciplinaire du COMAI de Genolier. Un rapport d'experts complet signé des Drs C._____, D._____, et E._____ fut établi en date du 9 novembre 2005 suite aux examens effectués le 13 octobre précédent. Sur le plan rhumatologique, orthopédique et psychiatrique, les médecins ont posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, d'arthrose débutante du coude droit ainsi que d'arthrose acromio-claviculaire droite et, sans une telle répercussion, de cervicalgies sur troubles dégénératifs débutants, d'insertionite localisée sous forme de cervico-brachialgie du membre supérieur droit, de trouble dépressif récurrent d'intensité mineure ainsi que de probable syndrome des apnées du sommeil. En conclusion, les experts relevèrent que du point de vue physique, si l'arthrose débutante du coude pouvait justifier la limitation de certaines activités en force, l'état global du membre supérieur droit et les cervico-brachialgies sans véritable atteinte radiculaire ne semblaient pas justifier d'une incapacité de travail complète dans une activité adaptée et limitaient essentiellement le port de charges lourdes et l'emploi d'instruments de travail lourds. Ils indiquèrent qu'en conséquence, sur le plan physique, un recyclage professionnel donnerait une capacité de travail pleine et entière, mais que d'un point de vue psychologique la réinsertion professionnelle de l'intéressé était entravée par une capacité de réadaptation limitée par une intelligence moindre et une cristallisation du statut d'invalidé avec au plus un trouble dépressif récurrent d'intensité mineure, mais que ce status ne justifiait pas qu'il soit niée à l'intéressé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (pces 219-248).

Invitée à se déterminer sur le rapport d'expertise précité, la D^{rsse} F._____ du Service médical de l'OAIE, reprenant entièrement le diagnostic retenu dans l'expertise, conclut dans son rapport du 14 février 2006 à une incapacité de travail de 100% comme maçon dès le 1^{er} mai 1997 mais de 0% dans des activités de substitution à compter du 13 octobre 2005. A titre d'activités de substitution, elle proposa celles de surveillant de parking ou de musée, magasinier, gestion des stocks, petites livraisons avec véhicule, vendeur en général, réparation de petits appareils ou articles domestics (pces 250-252).

Sur la base du rapport du médecin de l'OAIE, ledit office établit le 1^{er} mai 2006 une évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale. Il prit comme références, d'une part, le salaire d'un homme actif dans la branche de la construction (niveau de qualification 3) de Fr. 5'358.- valeur 2004 pour 40 heures par semaine (h./sem.) soit Fr. 5'586.-- pour 41.7 h./sem. usuels dans la branche et, d'autre part, un salaire théorique moyen avec invalidité (activités proposées par la D^{rsse} F._____ de type simple et répétitif, niveau de qualification 4), soit Fr. 4'553.-- pour 41.6 h./sem., réduit de 5% à Fr. 4'325.-- pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers, déterminant une perte de gain de 22.57% ($[5'586 - 4'325] \times 100 : 5'586 = 22.57\%$), soit 23%, et ce dès le 13 octobre 2005 (pce 253).

D.

L'OAIE communiqua à l'intéressé le 10 juillet 2006 un projet de décision par lequel il l'informa que sa rente allait être supprimée du fait que sur la base de la nouvelle documentation médicale obtenue il était apparu que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé à compter du 13 octobre 2005 pouvait lui permettre d'obtenir un revenu supérieur à 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et l'invita à faire part de ses observations (pce 256). Par décision du 13 octobre 2006 l'OAIE supprima effectivement la rente de l'assuré avec effet au 1^{er} décembre 2006 (pce 261).

Par acte du 17 novembre 2006 l'intéressé, représenté par Maître Jean-Daniel Kramer, interjeta recours contre cette décision auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, concluant avec suite de frais et dépens à son annulation. Il fit valoir principalement que le Dr B._____, dans son rapport du 12 février 2001, avait déclaré qu'il était définitivement incapable de travailler à 100%, qu'une appréciation

différente d'un état de fait demeuré pour l'essentiel inchangé n'appelle pas une révision du droit à la rente, qu'en l'occurrence son état de santé ne s'était pas amélioré, bien au contraire, que son invalidité était restée stationnaire aux dires mêmes des experts, que l'expertise médicale était lacunaire car ne tenant pas compte des éléments médicaux produits au Portugal, enfin que la comparaison de revenus effectuée par l'OAIE était bancal dans la mesure où elle retenait une diminution de 5% dans les activités de substitution pour tenir compte de sa situation. Il joignit à son recours deux rapports médicaux des Drs G._____ et H._____ respectivement des 4 août et 31 juillet 2006.

E.

Invité par la Commission de recours à se déterminer, l'OAIE soumit le dossier à son médecin conseil la Drsse F._____. Dans son rapport du 30 novembre 2006 elle releva que les deux rapports médicaux joints au recours n'apportaient pas d'éléments nouveaux et observa que si, au moment de l'attribution de la rente, l'intéressé présentait un état anxio-dépressif important, l'état dépressif n'a été qualifié que d'intensité mineure par le Dr C._____ lors de l'expertise au COMAI en 2005. (pce 263). Dans sa réponse au recours du 5 décembre 2006, l'OAIE proposa donc le rejet du pourvoi.

F.

Par réplique du 8 février 2007 adressé au Tribunal administratif fédéral auquel le dossier fut transféré au 1^{er} janvier 2007, le recourant indiqua qu'il allait faire établir un dossier médical portugais complémentaire. Il releva de plus que l'expertise médicale établie en octobre 2005 n'était plus d'actualité et que des investigations plus approfondies s'imposaient (pce TAF 1).

G.

Par acte du 4 juin 2007 le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.-- et lui indiqua les juges composant le collège appelé à statuer sur le fond de l'affaire et la personne qui fonctionnerait comme greffier (pce TAF 3). Un délai pour déposer une éventuelle demande de récusation a été imparti à l'intéressé. Le recourant s'acquitta de l'avance de frais dans le délai imparti et n'avança aucune demande de récusation (pces TAF 3, 5).

H.

Par ordonnance du 18 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral

informa le recourant d'un changement de composition concernant un juge et le greffier et lui signala la qu'une demande de récusation pouvait être déposée (pce TAF 8)

Par pli du 19 mars 2008, A._____ a notamment produit l'original, non daté, d'un rapport médical établi par le Dr H._____, médecin psychiatre que le recourant a présenté comme étant un expert devant les autorités judiciaires portugaises pour les questions d'assurances sociales (pce TAF 9). Dans son rapport, ce médecin a observé un état dépressif chronique accentué qui ne répondait que faiblement à la thérapeutique, concluant à incapacité totale d'exercer une activité lucrative. Dans son écrit, l'intéressé a en outre précisé qu'il n'avait aucun motif de récusation à faire valoir.

Par ordonnance du 28 juin 2008, le Tribunal administratif fédéral a transmis le dossier de la cause à l'OAIE en l'invitant à produire une réponse complémentaire.

En date du 11 octobre 2008, le Dr I._____, spécialiste FMH en psychiatrie auprès du Service médical de l'OAIE, a relevé que le dernier rapport du Dr H._____ produit par le recourant était superposable à celui que ce dernier avait établi le 31 juillet 2007 et qu'il n'apportait pas d'éléments nouveaux ou dont il n'aurait pas été tenu compte dans la prise de position de la Drsse F._____ du 30 novembre 2006 (pce 266).

Dans sa réponse complémentaire au recours du 3 novembre 2008 qui a été transmise au recourant pour connaissance, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise, se fondant notamment sur la dernière prise de position de son service médical (pce TAF 16).

I.

Par ordonnance du 26 novembre 2008, le Tribunal administratif fédéral communiqua au recourant un changement de greffier et lui indiqua qu'une éventuelle demande de récusation pouvait être déposée (pce TAF 18), ce qui ne fut pas le cas.

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'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'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. 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 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. 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurance I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; 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 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). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne sont donc pas applicables en l'espèce.

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 d'un Etat de la Communauté 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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

4.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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.

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. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral 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).

6.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité complète depuis le 1^{er} mai 1997 ensuite des décisions des 17 octobre 2001 et 17 mai 2002. 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 17 octobre 2001 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 13 octobre 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 peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

7.3 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).

8.

8.1 Le droit à la rente de l'assurance-invalidité a été reconnu en faveur du recourant à compter du 1^{er} mai 1997 en raison d'une épicondylite douloureuse au décours problématique et en raison de facteurs psychogènes liés à une chronicisation du status invalidant et à une personnalité fruste limitant les possibilités d'adaptation à une nouvelle activité. Les troubles psychogènes ont été déterminants dans la décision de 2001 car, sur le plan purement physique, l'intéressé aurait dû être en mesure d'exercer à nouveau, courant 1999, une activité lucrative légère à moyenne adaptée à son handicap.

Sur le plan physique, les experts du COMAI ont conclu à la présence d'une arthrose débutante du coude droit, d'une arthrose acromioclaviculaire droite, de cervicalgies sur troubles dégénératifs débutants et d'une insertionite localisée sous forme de cervico-brachialgie du membre supérieur droit. Sur le plan psychique, ils ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent d'intensité mineure et un probable syndrome des apnées du sommeil.

Il convient donc d'examiner si l'influence sur la capacité de travail des affectations dont est atteint l'intéressé s'est modifiée de manière notable au cours de la période d'examen, soit entre le 17 octobre 2001 et le 13 octobre 2006 (cf. supra consid. 6.2).

8.2 Dans le cadre de la procédure de révision, les médecins du COMAI de Genolier ont conclu dans l'expertise du 13 octobre 2005 à une amélioration de l'état de santé psychologique de l'intéressé, celui-ci n'ayant aucun impact sur sa capacité de travail. Le médecin psychiatre du COMAI a mis en exergue une personnalité non collaborante, anxieuse, à l'intelligence faible, à la thymie peu dépressive, sans idéation morbide, sans pathologie psychiatrique sous-jacente grave ou actuellement décompensée, sans élément de la lignée psychotique et l'absence, à l'observation clinique, de troubles dans la sphère neuropsychologique. Dans leurs conclusions

conjointes, les experts indiquèrent qu'en conséquence, sur le plan physique, un recyclage professionnel donnerait une capacité de travail pleine et entière, mais que d'un point de vue psychologique la réinsertion professionnelle de l'intéressé restait entravée par une capacité de réadaptation limitée par une intelligence moindre et une cristallisation du status invalidant avec au plus un trouble dépressif récurrent d'intensité mineure, mais que ce status ne justifiait pas qu'il soit niée à l'intéressé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Appelée à se prononcer sur les certificats des Drs G._____ et H._____ produits au moment du recours, la Drsse F._____ du Service médical de l'OAIE a considéré, dans sa prise de position du 30 novembre 2006, que ce deux documents n'apportaient pas d'éléments nouveaux, vu la nette amélioration constatée par les experts de la COMAI.

En cours de procédure, l'intéressé produisit le 19 mars 2008 un rapport médical du Dr H._____, expert psychiatre au Portugal, non daté, faisant état d'un suivi médical commencé en juillet 2006 à l'Hospital da Santa Casa Da Misericordia de Marco de Canaveses pour médication psychopharmacologique et appoint psychothérapeutique de soutien et relevant pour l'essentiel un état dépressif, une propension aux pleurs, des céphalées sur le côté droit, un sommeil perturbé, une diminution de l'appétit avec perte de poids de plus de 10 kg, des troubles de la mémoire, des pensées obsessionnelles en relation avec sa situation d'incapacité, de l'irritabilité avec idées suicidaires, concluant à un état dépressif accentué et à une incapacité pour exercer toute activité professionnelle. Ce certificat a été soumis au Dr I._____, spécialiste FMH en psychiatrie auprès du Service médical de l'OAIE, qui, dans sa réponse du 11 octobre 2008, a observé que le dernier certificat du Dr H._____ était superposable à celui établi par ce même médecin le 31 juillet 2006 et qu'il n'avait relevé ni augmentation de posologie des médicaments prescrits ni changement de molécule.

8.3 En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il n'y pas de raison de mettre en doute l'appréciation médicale contenue dans l'expertise du COMAI, laquelle a été établie de manière très détaillée et se fonde sur des résultats d'examens pluridisciplinaires (rhumatologique, orthopédique et psychiatrique), sur l'étude du dossier

radiologique ainsi que sur l'ensemble du dossier médical à disposition. Aussi bien ce rapport remplit-il toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante puisse lui être accordée et n'y a-t-il aucune raison de s'écarter des conclusions convaincantes qui y sont contenues. Dans ce contexte, les certificats établis par le Dr H._____ ne sauraient infirmer l'appréciation des experts, dès lors qu'il n'y est pas fait mention d'éléments médicaux n'ayant pas été pris en compte dans le cadre de l'expertise. Les médecins du Service médical de l'OAIE se raillent par ailleurs sans réserve à l'expertise établi par le COMAI. Leurs dernières prises de position ont notamment souligné l'évolution favorable sur le plan psychiatrique, objectivant une amélioration de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente.

En ce qui concerne le plan physique, il convient également de souligner que la SUVA a retenu, par suite de l'accident du 31 mai 1996, une pleine capacité de travail dans une activité légère, dans sa décision sur opposition du 7 mars 2001 confirmée par arrêt du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motif de s'écarter des conclusions fondées des experts du COMAI et des médecins de l'OAIE et peut, donc, retenir qu'à partir du 13 octobre 2005, l'exercice d'une activité légère à moyenne, à temps complet, est exigible de la part de l'assuré.

9.

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 avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de

l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

En l'occurrence, le recourant n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'il réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait que l'OAIE se soit référé à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre du recourant en considération de son état de santé n'est en soi pas critiquable. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est fondée sur l'ESS pour établir le revenu de l'intéressé sans invalidité. En effet, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité qui s'effectue en comparant le revenu d'invalidité à celui sans invalidité, il importe que les deux termes de la comparaison soient effectivement commensurables et qu'ils se rapportent donc à un même marché du travail et soient issus d'une même base.

9.1 En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assuré pouvait gagné en Suisse en 2004 comme maçon expérimenté (niveau de qualification 3) avec un revenu théorique 2004 selon les activités de substitution simples et légères proposées par le Service médical de l'OAIE et a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 23%. L'OAIE prit comme références le salaire d'un homme actif dans le domaine de la construction (de niveau de qualification 3) soit Fr. 5'586.- par mois et un salaire théorique moyen avec invalidité (activités proposées par la Drsse F. _____), soit Fr. 4'553.-- pour 41.6 h./sem., réduit de 5% à Fr. 4'325.-- pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers, déterminant une perte de gain de 22.57% ($[5'586 - 4'553] \times 100 : 5'586 = 22.57\%$), soit 23%.

Ces montants théoriques et le taux de 23% peuvent être confirmés car la prise en compte du salaire effectif de l'assuré en 1996, non au dossier, indexé valeur 2004, ne donnerait pas un résultat sensiblement différent de celui résultant de la prise en compte d'un salaire théorique d'un homme actif dans la construction comme maçon de niveau de qualification 3 alors que l'intéressé est un travailleur ayant appris son métier sur le tas. Dans ce calcul, le revenu après invalidité a été réduit de 5% pour des raisons liées à son handicap et à son âge. Un

abaissement de 25% pour raison d'âge et de handicap est l'abaissement maximal admis par la jurisprudence (ATF 126 V 728 consid. 5), or rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 5% serait insuffisant car dans des activités simples et répétitives légères à moyenne l'intéressé, encore relativement jeune, est réputé avoir une capacité de travail entière. Au demeurant, même avec un abaissement de 10%, voire de 15% ou encore de 25%, l'incapacité de gain de l'intéressé ne serait pas d'au moins 40%.

9.2 Dans ce cadre, 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 administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

9.3 La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 13 octobre 2005 (expertise médicale du COMAI) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau étayé mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été avancé jusqu'au 13 octobre 2006, date de la décision attaquée, c'est à juste titre que l'Office intimé a supprimé la rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2006.

Le recours est par conséquent rejeté et la décision du 13 octobre 2006 confirmée.

10.

Les frais de procédure, fixés à CHF 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure par Fr. 300.-- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.--.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ***. **. ***. ***/***/***)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :