



---

Cour III  
C-3076/2006

{T 0/2}

## **Arrêt du 12 mars 2008**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Alberto Meuli (président de la Cour), juges, Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Marc Lironi, boulevard Georges-Favon 19, case postale 5121, 1211 Genève 11,  
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

la décision du 17 octobre 2006 en matière de prestations de l'assurance-invalidité.

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

Le ressortissant suisse A.\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_, a vécu en France depuis son plus jeune âge, mais a travaillé en Suisse à compter du 1<sup>er</sup> mars 1991 en tant que chauffeur de bus et de tram auprès des Transports publics genevois (pce 126). Le 16 août 1996, il fait une lourde chute dans les escaliers (pce 115).

En date du 10 juillet 1997, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 75).

**B.**

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

- le rapport de l'IRM cérébral du 2 septembre 1996, qui ne décèle aucune anomalie (pce 108);
- les rapports d'expertise des 3 et 17 septembre 1996 de la Clinique et policlinique de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève, desquels il ressort que les troubles dont souffre A.\_\_\_\_\_ sont probablement de nature psychosomatique (pce 55, 115);
- les rapports intermédiaire et de sortie du Dr Vuilleumier, daté respectivement des 27 septembre et 8 octobre 1996, qui ne constate qu'une hypoesthésie superficielle diffuse du membre inférieur gauche (pce 115);
- le rapport du 28 février 1997 du Dr Masset, médecin d'arrondissement de la SUVA à Genève, lequel souligne qu'à ce jour l'assuré a bien conservé sa musculature aux membres inférieurs et qu'il ne présente pas d'amyotrophie; ce médecin prescrit à l'assuré une cure à la Clinique de réadaptation de Bellikon (pce 115);
- le rapport d'expertise du 20 juin 1997 des Drs Thali et Kopp du Consilium psychiatrique de la Clinique de réadaptation Bellikon, lesquels nient tant l'existence d'une affection psychique invalidante que celle d'un syndrome de conversion et considèrent que l'assuré a pour ainsi dire "oublié" la motricité et les sensations de sa jambe gauche; les experts estiment que l'assuré est apte à exercer une activité de bureau (pce 131);

- le rapport médical du 12 août 1997 des Drs Becker et Senn de la Clinique de réadaptation Bellikon, qui constatent de lourds problèmes d'irritation ligamentaire, mais ne relèvent aucune affection psychique invalidante, en particulier aucune dépression ni angoisse, et doutent de l'existence d'un syndrome de conversion ; les médecins préconisent une promptre reconversion en tant qu'employé de bureau (pce 115);
- les certificats médicaux des 8 septembre 1997, 28 avril 1998 et 30 juin 1998 du Dr Chapuis, médecin traitant de A.\_\_\_\_\_, qui atteste que celui-ci a fait une chute dans les escaliers le 16 août 1996, entraînant une paralysie totale du membre inférieur gauche appareillée par une orthèse de type "grand appareillage" ainsi que de fréquentes lombalgies et cervicalgies. Selon ce médecin, ce handicap présenterait un retentissement psychique important pour l'assuré du fait de la perte de son indépendance et de sa diminution physique. Il estime tout d'abord que l'état de santé de l'assuré stationnaire et susceptible d'amélioration, puis envisage une aggravation. Il expose que les troubles dont souffre A.\_\_\_\_\_ l'empêchent de pratiquer quelque sport que ce soit et d'entretenir des relations sociales (pce 102, 105 et 108);
- le rapport d'expertise du 30 janvier 1998 des Drs Thali et Kopp du Consilium psychiatrique de la Clinique de réadaptation Bellikon, qui ne retiennent aucune affection psychique ayant valeur de maladie, mais diagnostiquent une probable névrose de conversion venue s'ajouter au problème purement physique (pce 111);
- le rapport traitant des capacités professionnelles de A.\_\_\_\_\_ du 26 février 1998 de la Clinique de réadaptation Bellikon, duquel il ressort qu'un travail de bureau serait exigible de l'assuré et que celui-ci devrait réintégrer le milieu professionnel le plus rapidement possible (pce 111);
- le rapport de sortie du 25 mars 1998 des Drs Niederberger et Senn de la Clinique de réadaptation Bellikon, lesquels relèvent chez A.\_\_\_\_\_ un important trouble de la démarche avec une nette sous-utilisation de la jambe gauche et considèrent que la part psychogène du trouble paraît actuellement prédominante. Ils ajoutent que la suspicion d'une symptomatologie de conversion s'est renforcée. Les médecins concluent que l'assuré ne peut plus reprendre son ancienne activité, mais qu'il pourrait exercer à plein

temps une activité légère et adaptée permettant des pauses régulières et variant les charges, telle qu'un travail de bureau (pce 108, 111).

Dans son rapport du 16 juillet 1998, le Dr Claivaz du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) relève que l'atteinte physique dont souffre A.\_\_\_\_\_ n'explique pas l'ensemble de la symptomatologie, des éléments psychologiques dont la nature n'est pas claire devant jouer un rôle. Ce médecin expose que ces incohérences pourraient être le fait d'une névrose de conversion (hystérie) et que dans ce cas de figure l'assuré pourrait reprendre son ancienne activité. Il préconise un traitement psychiatrique de six mois au plus, puis d'aviser selon l'évolution de son état de santé (pce 98).

La Division de réadaptation professionnelle de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI-GE), dans son avis du 21 juillet 1998, propose d'octroyer une rente entière à A.\_\_\_\_\_, combinée avec l'obligation de suivre un traitement psychologique à raison de deux séances par semaine. La division retient en effet que, selon les médecins, l'assuré n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle principalement pour des raisons d'ordre psychique (pce 118).

Le 24 juillet 1998, l'OAI-GE reconnaît à A.\_\_\_\_\_ une invalidité totale dès le 1<sup>er</sup> août 1997 et exige de lui qu'il se soumette à un traitement psychologique à raison d'au moins deux séances par semaine (pce 119). Par décision du 10 décembre 1998, l'OAIE retient une perte de gain de 100% et octroie à A.\_\_\_\_\_ une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> août 1997 (pce 63).

Sont encore versés aux actes:

- le compte-rendu téléphonique du 23 juin 1998, attestant que le Dr Chapuis, médecin traitant de l'assuré, relève une certaine discordance entre les plaintes du patient et son état clinique. Ce médecin conclut à une pleine capacité de travail en position assise et à 50% en position debout (pce 103);
- le rapport d'examen du 22 septembre 1998 du Dr Masset, médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas

d'accidents (SUVA), qui met en évidence une extension des symptômes avec surcharge psychogène (pce 108);

- le certificat médical du 24 novembre 1998 du Dr Baleyudier, qui atteste que les consultations psychiatriques que suit A.\_\_\_\_\_ sont motivées par l'accident qu'il a eu et le handicap qui en a découlé (pce 80);
- le rapport d'expertise du 31 mars 1999 du Prof. Bogousslavsky et de la Dresse Dewarrat du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), lesquels diagnostiquent une monoplégie sensitivo-motrice de membre inférieur gauche dépourvue d'explication neurologique et estiment qu'en l'absence de séquelles organiques la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ est de 100% dans une activité de substitution adaptée (pce 106);
- l'attestation du 26 février 2004 du Dr Mirescu du Centre d'imagerie de Rive Droite, qui dénote des épisodes de sinusite aiguë, mais exclut l'existence d'une lésion cérébrale (pce 55);
- le rapport médical du 2 août 2005 du Dr Hany, médecin traitant de A.\_\_\_\_\_, qui diagnostique un syndrome douloureux chronique de type causalgie et qui relève un accroissement de la douleur lombaire dorsale irradiant la jambe droite derrière la cuisse; ce rapport conclut que l'intéressé ne peut plus travailler du fait de l'importance des douleurs (pce 55).

### **C.**

Au mois de février 2006, l'OAIE entreprend une procédure de révision d'office (pce 145).

Dans son avis médical du 2 février 2006, le service médical régional AI relève que le Dr Hany fait simplement état d'un trouble somatoforme douloureux sans comorbidité psychiatrique et que A.\_\_\_\_\_ ne souffre autrement d'aucune pathologie psychiatrique invalidante. Le service estime que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que, dans cette mesure, la rente entière a été accordée à tort (pce 145 et 146). Dans son rapport de fin d'examen du 28 juillet 2006, la Division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE procède à la comparaison de revenus et conclut à une perte de gain de 48.7%. Elle considère au demeurant que des mesures professionnelles ne seraient pas de

nature à réduire le dommage (pce 151).

Dans son projet de décision du 2 août 2006, l'OAI-GE expose que les conditions d'une reconsidération sont réunies et qu'il entend reconnaître à A.\_\_\_\_\_ un taux d'invalidité de 48,7% et, par voie de conséquence, remplacer la rente entière dont il était le bénéficiaire jusqu'à ce jour par un quart de rente (pce 152).

#### **D.**

Le 13 septembre 2006, A.\_\_\_\_\_, représenté par Me Marc Lironi, avocat à Genève, fait valoir ses observations à l'encontre du projet de décision du 2 août 2006 (pce 155). Il expose en particulier que l'administration a faussement retenu qu'il ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique invalidante et qu'elle procède à une nouvelle appréciation des faits en violation de la loi et de la jurisprudence fédérale. A l'appui de son écriture, il produit :

- la lettre du 11 août 2006 du Dr Hany, qui confirme qu'il n'a depuis 2003 pas constaté de comorbidité psychiatrique nette chez A.\_\_\_\_\_, en particulier pas d'état dépressif, de troubles de la concentration ou de troubles de l'émotion. Le médecin insiste cependant sur le fait que l'assuré souffre de douleurs chroniques qui l'empêchent d'avoir une vie normale. Il estime que la rente entière devrait être maintenue et requiert expressément des examens neurologique et psychiatrique complémentaires (pce 155).

Dans son avis médical du 29 septembre 2006, le service médical régional AI souligne qu'aucune pathologie invalidante ne s'oppose à ce que A.\_\_\_\_\_ exerce une activité adaptée à ses limitations somatiques et estime, dès lors, que la rente entière d'invalidité lui a été accordée à tort (pce 158). Le 6 octobre 2006, l'OAI-GE retient un degré d'invalidité de 49% à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2006 et prononce une modification du droit à la rente de A.\_\_\_\_\_ (pce 160).

Par décision du 17 octobre 2006, l'OAIE supprime la rente entière dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_, la remplace par un quart de rente avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2005 et retire l'effet suspensif à un éventuel recours. L'Office estime que l'absence de comorbidité psychiatrique était patente au moment de l'octroi de la rente entière et que les conditions de la reconsidération sont ainsi réunies (pce 162).

**E.**

Le 22 novembre 2006, A.\_\_\_\_\_, représenté par son mandataire, interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision du 17 octobre 2006 en concluant, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours et, principalement, à l'annulation de ladite décision et au rétablissement de la rente entière d'invalidité. Il estime que la décision de l'OAI-GE qui devrait être reconsidérée repose sur une analyse approfondie et rigoureuse, notamment sur le rapport de la Division de réadaptation professionnelle du 21 juillet 1998 et que l'administration ne formule aujourd'hui qu'une nouvelle appréciation. Le recourant avance que les conditions d'une reconsidération ne sont pas données.

Dans sa réponse du 19 décembre 2006, l'OAI-GE expose qu'au vu de la note du service médical du 16 juillet 1998, des incertitudes et contradictions qui y sont soulevées, l'octroi d'une rente entière d'invalidité était prématurée; l'Office propose en outre de rejeter la demande concernant la restitution de l'effet suspensif. Par acte du 28 décembre 2006, l'OAIE, se référant à la réponse de l'OAI-GE, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

**F.**

A.\_\_\_\_\_ se détermine par réplique du 26 février 2007. Il prétend que l'instruction de sa demande a fait l'objet d'une instruction complète et précise et qu'il en est ressorti que son incapacité reposait sur une composante psychosomatique. Le recourant fait au demeurant valoir que la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux est de 6 ans postérieure à la décision reconsidérée et que l'administration a donc procédé à une nouvelle appréciation qui ne serait pas admissible aujourd'hui.

Par décision incidente du 12 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral, estimant l'intérêt de l'administration prépondérant, rejette la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif déposée par A.\_\_\_\_\_.

Par ordonnance du 2 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral informe les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

**Droit :****1.**

**1.1** Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF; RS 173.32]).

**1.2** Sous réserve des exceptions – 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 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'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.3** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

**1.4** Le recourant est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

**1.5** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

**2.**

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

**3.**

**3.1** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

**3.2** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées

qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

#### **4.**

**4.1** Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

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 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<sup>bis</sup> 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.

**4.2** Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ancien art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière

décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

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

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

## **5.**

L'art. 53 al. 2 LPGA prévoit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. En l'espèce, il est constant que la décision du 24 juillet 1998 n'a pas fait l'objet d'un contrôle judiciaire et qu'il y a un intérêt à sa rectification, dans la mesure où, si la reconsidération devait être admise, la rente entière devrait alors être remplacée par un quart de rente.

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer pour le motif qu'une décision est sans doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est

rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2).

## **6.**

**6.1** En l'occurrence, l'OAIE a estimé que les conditions pour procéder à une révision de la rente AI n'étaient pas remplies parce que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ était resté stable. L'administration a néanmoins procédé au remplacement de la rente entière par un quart de rente en faisant valoir que la rente entière avait été allouée à tort et que la décision du 24 juillet 1998 était manifestement erronée.

Dans le cadre de la procédure de révision entamée au mois de février 2006, l'OAIE a versé aux actes les deux rapports des 2 août 2005 et 11 août 2006 du Dr Hany. Dans son premier rapport, le Dr Hany mentionne une aggravation des douleurs ressenties par le recourant et sa totale incapacité de travail. Dans le second, il estime que la rente entière devrait être maintenue et qu'il serait indiqué de procéder à des examens neurologique et psychiatrique complémentaires. Le service médical régional AI a pris connaissance de ces rapports et retenu qu'ils n'attestent pas d'incapacité de travail (cf. rapport du 2 février 2006). Selon l'OAIE, comme par le passé, A.\_\_\_\_\_ aurait pu travailler à 100% dans une activité adaptée.

**6.2** Après examen du dossier, le Tribunal de céans estime que la question de savoir si les conditions pour opérer une révision, ce qui suppose une amélioration de l'état de santé de l'assuré, ou une reconsidération peut rester ouverte.

En effet, l'instruction du dossier doit être complétée d'un point de vue médical. Les rapports du Dr Hany sont très succincts et réservent explicitement la nécessité de réaliser des examens complémentaires en neurologie et psychiatrie. L'OAIE ne pouvait pas se baser sur ces documents pour admettre une capacité de travail complète dans une activité de substitution, d'autant plus que les rapports du Dr Hany, interprétés littéralement, attestent plutôt le contraire. Il n'est dès lors pas possible de connaître l'évolution de l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ depuis l'octroi de la rente entière, ni sa capacité de travail résiduelle à ce jour. Selon le Tribunal de céans, avant d'admettre la suppression d'une rente entière et son remplacement par un quart de rente par le truchement d'une reconsidération de la décision d'octroi, il convient d'examiner si, entre temps, l'état de santé de l'assuré bénéficiaire s'est modifié (aggravé). Avant de réduire la rente du recourant, il faut s'assurer qu'au jour de la décision attaquée son taux d'invalidité corresponde bien à un quart de rente. En l'absence de documents médicaux complets, l'autorité de céans ne saurait raisonnablement retenir que le recourant pouvait exercer à la date de la décision attaquée une activité de substitution adaptée et, par conséquent, confirmer la reconsidération de la décision du 24 juillet 1998.

## **7.**

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens que la décision du 17 décembre 2006 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision, après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, des expertises neurologique et psychiatrique seront effectuées. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au service médical de l'administration.

## **8.**

**8.1** Les art. 64 PA et 7 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

**8.2** En l'espèce, le travail accompli par le représentant du recourant en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours, ainsi que d'une réplique . Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'800.- à charge de l'OAIE.

**9.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 17 octobre 2006 annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 7 et prenne ensuite une nouvelle décision.

**2.**

Une indemnité de dépens de Fr. 1'800.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président de la Cour :

Le greffier :

Alberto Meuli

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :