



Cour III
C-3863/2008/coo

{T 0/2}

Arrêt du 14 juillet 2010

Composition

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

Parties

A. _____,
représenté par Maître Christian Grosjean,
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

prestations AI (décision du 7 mai 2008).

Faits :**A.**

A._____, ressortissant portugais né le 16 avril 1964, marié et père de trois enfants, nés en 1985, 1990 et 2000, a séjourné en Suisse, d'abord à titre de saisonnier, de 1989 à 2002, cotisant aux assurances sociales de ce pays. En particulier, du 1^{er} novembre 1993 au 18 octobre 1999 il a occupé à plein temps un emploi de chauffeur déménageur.

B.

Par demande du 4 janvier 2001, A._____ a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI-GE), indiquant des problèmes de dos, liés à une hernie discale et à des problèmes de disques (pce OAIE 3).

B.a Dans le cadre de l'instruction de cette demande, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier:

- le questionnaire à l'employeur du 22 janvier 2000 (pce OAIE 5);
- le rapport de tomodensitométrie lombaire (29 octobre 1999) établi le 1^{er} novembre 1999 et concluant à une hernie discale L5-S1 médiane et légèrement para-médiane probablement de type sous-ligamentaire comprimant le sac dural et probablement l'émergence de la racine S1 à gauche (pce OAIE 95);
- le rapport médical du 1^{er} février 2001 établi à l'intention de l'OAI-GE par le Dr B._____ qui a posé le diagnostic de lombalgies rebelles et lombosciatalgies gauches sur hernie discale L5-S1 comprimant le sac dural à gauche et la racine S1 à gauche; ce médecin a observé une incapacité totale dans l'activité habituelle ainsi qu'une éventuelle capacité de travail résiduelle dans une activité de substitution à déterminer (pces OAIE 101, 102 et 107);
- le rapport médical du Dr C._____, médecin conseil de la Rentenanstalt/SwissLife, du 23 janvier 2001 dans lequel il a relevé que l'assuré ne pouvait plus travailler comme chauffeur déménageur et qu'il était peu concevable qu'il puisse se remettre au travail sans autre (pce OAIE 104);

- le compte rendu d'examen tomodensitométrique lombaire (1^{er} mai 2002) établi le 6 mai 2002 et observant une situation inchangée par rapport à l'examen du 29 octobre 1999 (pce OAIE 115);
- le rapport de la Division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE (ci-après: la DRP) du 8 novembre 2001 qui propose la prise en charge d'un stage d'observation professionnelle du 17 décembre 2001 au 13 mars 2002 (pce OAIE 15);
- les rapports émis suite à ce stage qui concluent provisoirement à la possibilité d'une réadaptation dans un circuit économique normal dans une profession pratique relativement simple où les positions peuvent être alternées régulièrement et le port de charge évité et demandent la prolongation de la mesure du 18 mars au 16 juin 2002 (pces OAIE 9, 29 et 32);
- les certificats médicaux des 6 mars, 20 mars et 11 juin 2002 faisant état d'une incapacité de travail de 50% de durée indéterminée (pces OAIE 109, 110 et 111);
- la prise de position de Dr D._____ du 3 juillet 2002 observant qu'une mesure de réentraînement était illusoire (pce OAIE 112);
- le rapport établi le 17 juillet 2002, après le deuxième stage d'observation professionnelle du 18 mars au 16 juin 2002, et qui a conclu à une capacité de travail résiduelle, dans une profession pratique relativement simple où les positions pouvaient être alternées régulièrement et le port de charges évité, de 25% (rendement de 50% sur un mi-temps médicalement attesté) dans un contexte de faible motivation pour le travail (pces OAIE 36 et 37);

Dans son rapport final du 31 juillet 2002 (pce OAIE 39), la DRP a conclu que la capacité résiduelle de travail de l'intéressé était de 25% et ne pouvait être améliorée par d'autres mesures professionnelles. Procédant à l'évaluation de l'invalidité par comparaison du salaire que A._____ pouvait obtenir en atelier protégé (Fr. 11'263.--) à celui qui eût été le sien sans invalidité (Fr. 56'304.--), la DRP a obtenu une perte de gain 79.9%.

B.b Par prononcé du 11 septembre 2002, l'OAI-GE a reconnu à A._____ un degré d'invalidité de 80% à compter du 19 octobre 2000 (pce OAIE 42). Par décision du 25 octobre 2002, cette autorité lui a

octroyé une rente entière, et les rentes complémentaires y relatives, avec effet au 1^{er} octobre 2000 (pce OAIE 48).

En raison du départ de l'assuré pour l'étranger, son dossier a été transmis aux autorités fédérales pour raison de compétence (pces OAIE 68 et 79).

C.

En date du 6 novembre 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a entamé la révision de la rente qui avait été octroyée à A._____ (pces OAIE 83 et 84). Dans le cadre de cette procédure, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- le questionnaire pour la révision de la rente signé et daté du 10 mai 2007 (pce OAIE 94);
- le rapport médical établi le 23 janvier 2007 par le Dr E._____ qui a conclu à des lombalgies mécaniques sur hernie discale L5-S1, sans atteintes rhumatismale ou systémiques aiguës et sans critère de fibromyalgie (pce OAIE 117);
- le rapport psychiatrique du Dr F._____ du 25 janvier 2007 posant le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et observant une incapacité de travail de 15% d'un point de vue purement psychiatrique (pce OAIE 118);
- le rapport E 213 établi le 14 février 2007 par la Drsse G._____ qui a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, de lombalgies chroniques sur hernie discale L5-S1 provoquées par l'effort physique et de pathologie dégénérative de la colonne vertébrale; cette praticienne a observé des limitations fonctionnelles principalement motrices, une incapacité totale pour la profession de chauffeur déménageur et une pleine capacité de travail dans des activités de substitution légères, relevant que les autorités portugaises avaient reconnu à l'intéressé un degré d'invalidité de 66.66%. Dans son anamnèse la Drsse G._____ a noté une humeur dépressive liée à la douleur chronique et la présence d'une insomnie (pce OAIE 119).

D.

D.a Dans sa prise de position médicale du 17 août 2007 (pce OAIE 121), la Drsse H. _____ du Service médical de l'OAIE a établi, sur la base du dossier et de son diagnostic (syndrome vertébral douloureux non déficitaire avec lombosciatalgie gauche [petite hernie discale sous-ligamentaire L5-S1 comprimant légèrement le fourreau dural], trouble douloureux somatoforme persistant, humeur dépressive], qu'il s'agissait d'un assuré présentant un syndrome douloureux lombaire chronique simple sur troubles dégénératifs du rachis lombaire, sans déficit neurologique, dans le contexte d'une petite hernie discale L4-L5, cette atteinte motivant une incapacité totale dans l'activité de déménageur. Selon la Drsse H. _____, une activité légère à modérée, sans port de charge importante et sans maintien du rachis lombaire en porte-à-faux, était toutefois exigible à 100%. Elle a conclu qu'il convenait d'entreprendre une reconsidération dans la mesure où la décision de l'OAI-GE semblait disproportionnée à la réalité de l'affection médicale de l'assuré et des répercussions fonctionnelles médicalement objectivées à l'époque.

D.b A teneur du procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 25 octobre 2007 (pce OAIE 127), la décision de l'OAI-GE du 25 octobre 2002 était à reconsidérer car manifestement erronée étant donné que l'autorité cantonale n'avait pas tenu compte de la capacité de travail résiduelle de l'assuré pour les activités de substitution exigibles sur le marché de travail libre, mais a uniquement retenu une activité dans un atelier protégé, ce qui n'était pas justifié. Pour procéder à l'évaluation de l'invalidité de A. _____, l'OAIE a comparé un salaire sans invalidité de Fr. 4'806.-- (salaire selon le rapport de la DRP en 2002 indexé selon l'indice 2004) à un salaire d'invalidité de Fr. 4'318.-- (moyenne des salaires statistiques [sans indication de l'année] dans le secteur privé en général, dans le secteur des services en général, dans le commerce de détail et dans les services fournis aux entreprises, rabattue de 5% compte tenu de l'âge et des conditions particulières) et a obtenu une perte de gain de 10.15%.

Par projet de décision du 15 novembre 2007 (pce OAIE 130), l'OAIE a informé A. _____ que sur la base des nouveaux documents reçus, il avait constaté que, contrairement à la profession de chauffeur déménageur, l'exercice d'une activité lucrative plus légère adaptée à l'état de santé serait exigible et permettrait de réaliser plus de 60% du

gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et que cette capacité de travail existait déjà au moment de l'attribution de la rente, qui avait été octroyée à tort. L'autorité a dès lors avancé que la décision de l'OAI-GE était manifestement erronée et devait être reconsidérée aux motifs que la capacité de travail n'avait pas été évaluée correctement et que de ce fait il n'existerait plus de droit à la rente d'invalidité pour l'avenir. Un délai de trente jours dès réception a été imparti à l'assuré pour formuler ses éventuelles objections.

D.c Intervenant au nom de A._____ par courrier daté du 28 janvier 2008, Me Christian Grosjean a signifié son opposition au projet de décision de l'OAIE. A cet égard, il a invoqué que son mandant était dans l'incapacité de travailler, au vu de son état de santé, conformément au certificat médical du Dr K._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie, du 14 janvier 2008 qu'il a produit en annexe.

D.d Selon le procès-verbal du rapport OAIE/médecins du 27 mars 2008, la réaction de l'assurée n'était pas documentée, n'apportait aucun élément nouveau et ne pouvait donc pas donner lieu à la modification du projet de décision (pce OAIE 138).

Par décision du 7 mai 2008 (pce OAIE 140), l'OAIE a supprimé avec effet au 1^{er} juillet 2008 la rente qui avait été octroyée à A._____ par l'OAI-GE, avançant les motifs exposés dans son projet de décision du 17 novembre 2007. L'effet suspensif a été retiré à un éventuel recours par l'autorité administrative.

E.

Agissant le 9 juin 2008 par l'entremise de Me Christian Grosjean, A._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 7 mai 2008. Concluant, au principal, à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de la rente servie et, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif au recours, l'assuré a soutenu que, son état de santé ne s'étant pas amélioré, les conditions de la révision n'étaient pas données et que l'OAIE n'avait pas démontré à satisfaction que l'OAI-GE s'était trompée de manière inadmissible, de sorte que les prémisses régissant la reconsidération faisaient défaut. A l'appui de son recours, A._____ a, entre autres, produit le rapport psychiatrique de la Drsse I._____ du 27 juin 2008, le rapport médical du Dr J._____ du 19 mai 2008, le rapport médical

du Dr K._____ du 25 mai 2008 et le certificat médical du Dr B._____ du 4 mars 2005.

E.a Par ordonnance des 16 juin et 4 juillet 2008, le Tribunal administratif fédéral a invité l'OAIE à se prononcer sur le recours et, préalablement, sur la demande de restitution de l'effet suspensif. Par acte du 16 juillet 2008, l'autorité intimée a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif.

Par décision incidente du 24 juillet 2008, le Tribunal de céans a imparti au recourant un délai au 20 août 2008 pour s'acquitter d'une avance de frais de Fr. 400.-- sous peine d'irrecevabilité du recours. L'autorité lui a également imparti un délai au 25 août 2008 pour se prononcer sur la réponse concernant la requête de restitution de l'effet suspensif.

Le 20 août 2008, l'avance de frais demandée a été versée à la caisse du Tribunal. Agissant le 25 août 2008, A._____ a formulé ses observations au sujet de la réponse de l'autorité intimée du 16 juillet 2008, maintenant intégralement ses conclusions et produisant le rapport médical du 27 juin 2008 établi par le Dr I._____.

Par décision incidente du 1^{er} septembre 2008, le Tribunal administratif fédéral a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif retiré au recours par l'OAIE.

E.b Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAIE a sollicité une prise de position de la Drsse H._____ de son service médical qui, le 5 décembre 2008, a exposé qu'à la lecture des nouveaux documents produits, la prise de position du 17 août 2007 pouvait être confirmée (pce OAIE 142). Dans sa réponse au recours sur le fond du 6 janvier 2009, l'OAIE a maintenu que la décision de l'OAI-GE était manifestement erronée et devait être reconsidérée.

Dans sa réplique du 16 février 2009, A._____ a persisté dans les conclusions principales de son mémoire de recours, arguant que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas réalisées en l'espèce et que, notamment, l'OAI-GE n'avait commis aucune erreur en décidant de lui octroyer une rente.

E.c Dans sa duplique du 25 février 2009, l'autorité intimée a réitéré les conclusions proposées dans sa réponse au recours sur le fond.

Par ses observations du 31 mars 2009, A._____ a confirmé ses précédentes écritures.

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 à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi, respectivement la révision ou la reconsidération, 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 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 LPGA est applicable. 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. 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.

1.3 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.

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

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le

Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie 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 (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

3.

3.1 L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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 États 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'ALCP, 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.

3.2 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.

3.3 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 assurances 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).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement 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 LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, sauf mention contraire.

5.

5.1 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).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 29 al. 4 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. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

6.

6.1 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).

6.2 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

6.3 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).

6.4 Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, un tribunal des assurances sociales peut – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

7.

Ainsi que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de l'observer dans un arrêt récemment publié (ATF 135 V 215 consid. 4.1), on peut envisager, en matière d'assurances sociales, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle (ATF 127 V 10 consid. 4b, 115 V 308 consid. 4a; URS MÜLLER, *Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung*, thèse Fribourg 2002, p. 91 ss; RUDOLF RÜEDI, *Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen*, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, St-Gall 1999, p. 9 ss et p. 12 s.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, *Die Instrumente zur Korrektur der Sozialversicherungsverfügung*, in: *Verfahrensfragen in der Sozialversicherung*, St-Gall 1996, p. 263 ss et p. 277 ss; ULRICH MEYER-BLASER, *Die Abänderung formell rechtskräftiger Verfügungen in der Sozialversicherung*, *Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBI]* 95/1994 p. 337 ss et p. 348 ss). Une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale en application de l'art. 53 al. 1 LPG. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17

al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). La loi ne règle en revanche pas la situation de l'application ultérieure erronée du droit à la suite d'une modification des fondements juridiques déterminants survenue après le prononcé de la décision. Cette question a été examinée exhaustivement par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence. Dans l'hypothèse d'une modification du droit qui résulte d'une intervention du législateur, le rapport de droit durable doit, en règle générale, y être adapté, sous réserve du droit transitoire et des droits acquis (ATF 121 V 157 consid. 4a). Par contre, la jurisprudence n'admet une intervention dans un rapport de droit durable en raison d'un changement de jurisprudence que si dit changement est de portée générale, si des intérêts publics prépondérants sont concernés par l'intervention et si cette dernière est commandée par le respect de l'égalité de traitement des assurés (ATF 135 V 215 consid. 5).

Dans le cas présent, un seul des motifs pouvant entraîner la modification du droit à la rente a été envisagé par l'OAIE, soit la reconsidération de l'art. 53 al. 2 LPGA visant à corriger une application initiale erronée du droit. Pour le Tribunal administratif fédéral, il s'agit d'examiner le bien fondé de ce seul motif. En effet, on ne saurait envisager en l'occurrence ni inexactitude initiale sur les faits, ni inexactitude ultérieure sur les faits, ni application ultérieure erronée du droit à la suite d'une modification des fondements juridiques déterminants survenue après le prononcé de la décision. En particulier, le recourant n'ayant vécu ni évolution notable de son état de santé ni changement important des conséquences de celui-ci sur sa capacité de gain, les circonstances déterminantes sont restées inchangées, de sorte il n'y a pas matière à révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a, 112 V 371 consid. 2b, 112 V 387 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

8.

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Par ailleurs, lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère

sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2; ATF 125 V 368 consid. 2).

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul 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 réf. cit.). 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 Tribunal fédéral I 375/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2). Une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée. Une erreur d'appréciation ne justifie pas non plus la reconsidération d'une décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009; ATF 117 V 17 consid. 2c et réf. cit.).

9.

En l'espèce, il est constant que la décision de l'OAI-GE du 25 octobre 2002 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 d'invalidité dont bénéficiait le recourant devrait être supprimée.

9.1 Dans la décision entreprise et dans sa réponse au recours, l'autorité intimée a avancé que la décision de l'OAI-GE aurait été prononcée en ignorant les principes de l'évaluation de l'invalidité, dans la mesure où en aucun cas il n'y avait lieu d'admettre que l'activité de l'assuré restait limitée à une activité exercée dans un atelier protégé.

Pour l'OAIE, la comparaison des revenus aurait dû être effectuée sur le marché ouvert du travail et avec des salaires usuels et non sur la base de salaires relatifs à une activité exercée dans un atelier protégé.

9.2 D'un point de vue somatique, il avait été constaté, lors des tomodensitométries lombaires réalisées en 1999 et 2002 (pces OAIE 95 et 115), que A._____ était atteint d'une hernie discale sous-ligamentaire L5-S1 médiane et légèrement para-médiane comprimant légèrement le sac dural, sans atteinte neurologique manifeste. Selon le rapport médical du Dr B._____ (pces OAIE 101, 102 et 107), il existait une incapacité totale dans l'activité habituelle, la question d'une capacité dans une activité de substitution devant faire l'objet d'un examen. Le Dr C._____ avait notamment observé, dans son rapport du 23 janvier 2001 (pce OAIE104), qu'il ne pensait pas que l'on pouvait décréter que l'assuré pouvait sans autre se remettre au travail. De plus, il a été médicalement attesté que la capacité de travail de A._____ était, d'une manière générale, limitée à 50% (pces OAIE 109 à 111).

La synthèse du rapport réalisé après le second stage auprès du Centre d'Intégration Professionnelle, du 18 mars au 16 juin 2002, (pce OAIE 37) relève que malgré le passage à un mi-temps, l'assuré a constamment maintenu des rendements situés entre 25% et 45% et que les maîtres de stage avaient perçu un faible engagement et avaient estimé qu'il serait raisonnable d'en attendre plus, soit un rendement de 50% sur un plein temps. Il a toutefois été conclu, en tenant compte de l'appréciation médicale émises par le Dr B._____ et le par le Dr D._____, que l'assuré pouvait théoriquement travailler à mi-temps dans un emploi simple permettant des alternances avec un rendement de 50%, mais ne pouvait pas être réadapté avec succès en raison de cette capacité résiduelle de travail de 25%. Ces conclusions ont été reprises par la DRP dans son rapport final du 31 juillet 2002 (pce OAIE 39). Au demeurant, il est à noter qu'ainsi un rendement supérieur (50%) à celui effectivement fourni par l'assuré lors des stages (25% à 45%) a été retenu. Il paraît dès lors que la capacité de travail de A._____ dans une activité de substitution adapté à son état de santé était clairement établie à 50%, avec un rendement de 50%, et que l'OAI-GE n'avait aucune raison justifiée de s'écarter de cette appréciation. Compte tenu de cette capacité de travail résiduelle, peu importait finalement que l'OAI-GE ait procédé à l'évaluation de l'invalidité en considération des salaires du marché du travail libre ou

des revenus réalisables en atelier protégé. En effet, avec une telle capacité de travail et un tel rendement, force est de constater que le taux d'invalidité aurait dépassé de toute manière la limite inférieure donnant droit à une rente entière.

9.3 Aussi peut-on conclure qu'avant de se prononcer sur la demande de prestations déposée par A._____, l'OAI-GE a instruit la cause à satisfaction, ainsi qu'il est démontré par les pièces versées au dossier à cette époque (cf. supra consid. B.a). De plus, la question de la priorité de la réadaptation sur la rente a été dûment examinée par la DRP, suite à l'appréciation des médecins ayant été consultés à l'époque et des stages auxquels A._____ s'est soumis (pce OAIE 39). Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de considérer que l'OAI-GE a fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou a violé le droit fédéral.

9.4 Force est dès lors pour l'autorité de céans de constater que la décision du 25 octobre 2002 n'est pas manifestement erronée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_659/2009 du 12 février 2010, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 et I 790/2001 du 13 août 2003). Une reconsidération de cette décision ne saurait, partant, se concevoir.

10.

Eu égard à ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée. Le droit du recourant à percevoir une rente d'invalidité entière, ainsi que les rentes complémentaires y relatives, doit être maintenu.

11.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance versée par A._____ lui sera intégralement restituée par la caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. L'indemnité pour 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.

En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.-- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. La décision du 7 mai 2008 est annulée. A._____ a droit à une rente entière d'invalidité après le 1^{er} juillet 2008

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant le 20 août 2008 lui sera intégralement remboursée par la caisse du Tribunal.

3.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 2'500.-- à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire; annexe: feuille d'information)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI PT/***.***.***.**/JU ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

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 (art. 42 LTF).

Expédition :