



## Arrêt du 9 mai 2011

---

Composition

Elena Avenati-Carpani présidente du collège,  
Franziska Schneider, Stefan Mesmer, juges,  
Delphine Queloz, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
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 3 mai 2010).

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

Le ressortissant portugais A.\_\_\_\_\_, né en 1961, père de deux enfants, a travaillé en Suisse en qualité de coffreur et a cotisé à l'AVS/AI suisse de 1989 à 2002 (pce 14). Il a présenté une demande de prestations AI pour adulte le 17 juin 2003 auprès de l'agence communale d'assurances sociales de Lausanne (pce 1).

**B.**

Par décision du 4 mai 2005 de l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (OAI-VD; pce 40) fondée sur une communication du 23 novembre 2004 (pce 36), il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % dès le 22 août 2003 en raison d'une maladie de longue durée. Il a été retenu que le recourant souffrait d'un oligoastrocytome frontal gauche grade II et III, d'un status après résection d'une tumeur frontale gauche (août 2002), d'un status après craniotomie frontale gauche pour récurrence (janvier 2003) et d'un status après radiothérapie externe (avril-mai 2003), que le pronostic était réservé avec un haut risque de récurrence, qu'il présentait des troubles de la mémoire et fatigabilité et que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées car on ne pouvait pas exiger de lui qu'il exerce une autre activité en raison de son état de santé (pces 29 et 31).

L'intéressé étant retourné dans son pays, le dossier fut transmis pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) qui a repris le versement des rentes dès le 1<sup>er</sup> mai 2008 (pces 47 et 48).

**C.**

Le 1<sup>er</sup> novembre 2008 (pce 49), une révision de la rente fut introduite par l'OAIE. Dans le cadre de cette révision, les documents suivants ont été versés au dossier, entre autres;

- le questionnaire pour la révision de la rente daté et signé du 15 janvier 2009 duquel il ressort que l'assuré n'a plus exercé d'activité lucrative depuis le 20 décembre 2002 (pce 54);
- le rapport du 3 septembre 2008 de la Dre B.\_\_\_\_\_, neurochirurgienne de l'Hôpital de X.\_\_\_\_\_, qui indique que le patient est suivi depuis 1998 pour une épilepsie secondaire à une tumeur frontale gauche avec un traitement antiépileptique, qu'il a été

opéré en Suisse en 2002 et en 2003 suite à une récurrence d'un oligoastrocytome grade II, qu'il n'y a pas d'autres symptômes neurologiques, que l'examen de résonance magnétique nucléaire de mars 2008 n'indiquait aucune récurrence, et que la tomographie axiale informatisée cérébrale de mai 2008 montrait les signes d'une intervention chirurgicale avec une lobectomie frontale gauche, une prochaine consultation étant prévue en avril 2009 (pce 59);

- le rapport E 213 du 24 mars 2009 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin de l'Instituto de la Segurança social (ISS), posant le diagnostic de séquelles d'oligoastrocytome frontal gauche de grade II et indiquant que l'assuré présente une incapacité de travail de 75 % dans son ancienne activité et une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (pce 60);
- le rapport d'examen neurologique du 20 février 2009 de la Dresse D.\_\_\_\_\_ qui mentionne que l'assuré est conscient, orienté, collaborant, qu'il présente un déficit de la mémoire récente et des troubles dysphasiques mais sans paralysie faciale, sans altérations des nerfs crâniens, sans diminution de la sensibilité avec une motricité et une marche normales et des mouvements conjugués des yeux normaux (pce 61).

#### **D.**

Appelé à se prononcer sur cette documentation, le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 1<sup>er</sup> novembre 2009 (pce 67), comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail un statut après opération d'un astrocytome frontal et radiothérapie sans signes de récurrence depuis 5 ans avec des séquelles mineures et a fixé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 100 % dès le 22 août 2003 et la capacité de travail dans une activité de substitution à 80 % dès le 20 février 2009. Il a proposé comme activités de substitution celles de concierge ou gardien d'immeuble ou de chantier, de surveillant de parking ou de musée, de vendeur en général, de réparateur de petits appareils ou d'articles domestiques, de caissier, de vendeur de billets, dans l'enregistrement, le classement, l'archivage, la distribution de courrier interne, de commissionnaire, l'accueil, la réception, standardiste, téléphoniste, saisie de données et scannage.

#### **E.**

Par évaluation du 25 novembre 2009 selon la méthode générale (pce 68),

l'OAIE a calculé que l'assuré subissait du fait de son atteinte à la santé une diminution de sa capacité de gain de 40 % dès le 20 février 2009.

**F.**

Par projet de décision du 2 décembre 2009 (pce 69), l'OAIE a constaté, sur la base des nouveaux documents, que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à l'état de santé serait exigible et permettrait de réaliser plus de 50 % du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité et que, par conséquent, la rente entière devait être remplacée par un quart de rente.

A. \_\_\_\_\_ a formé opposition contre le projet de décision en date du 19 janvier 2010 (pce 70). Il a argué que son état de santé ne s'est pas amélioré, qu'il n'est pas en état de travailler, qu'il peut envoyer des preuves et qu'il n'a aucune formation pour les activités de substitution qui ne sont pas disponibles dans sa région. Il n'a produit aucun document.

**G.**

Par décision du 3 mai 2010 (pce 75), l'OAIE a remplacé la rente entière par un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les mêmes motifs avancés dans son projet de décision du 2 décembre 2009.

**H.**

L'assuré a interjeté recours le 2 juin 2010 (TAF pce 1) contre la décision du 3 mai 2010 concluant à son annulation et au maintien de la rente entière. Il a argué qu'il ne peut supporter aucun poids, qu'il présente de graves problèmes de mémoire et de diction, qu'il souffre d'une tumeur maligne du lobe frontale active et qu'il n'existe pas d'évolution favorable de son état de santé. Il a produit une série de documents en grande partie déjà au dossier, entre autres;

- le rapport de la Dresse B. \_\_\_\_\_, neurochirurgienne, du 21 mai 2010 qui indique qu'au dernier contrôle annuel par imagerie en avril 2010, il n'y avait aucun signe de récurrence de la tumeur et que cliniquement le patient a gardé le même état;
- le rapport complet daté du 19 mai 2010 de la Dresse B. \_\_\_\_\_ concernant une admission d'urgence à l'hôpital le 16 avril 2008 en raison de plaintes du patient relatives à une blessure au pied gauche et à un traumatisme thoracique.

**I.**

Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, a indiqué, dans sa prise de position du 17 septembre 2010 (pce 78), que les données concernant les examens oncologiques de 2008 à mai 2010, joints au recours, confirment une évolution sans rechute de la maladie tumorale, l'absence d'autres crises et de déficits neurologiques. Il a précisé que, contre toutes attentes et prévisions, la santé de l'assuré s'est nettement améliorée, qu'une évolution très favorable avec une rémission à long terme et peut-être même une guérison définitive a eu lieu et que le recourant est neurologiquement asymptomatique.

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> octobre 2010 (TAF pce 5), l'OAIE a donc proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

**J.**

Invité par le Tribunal administratif fédéral, le recourant a répliqué le 8 novembre 2010 (TAF pce 8). Il a argué que son état de santé ne s'est pas amélioré depuis 2007 et qu'il est en incapacité totale de travail. Il n'a produit aucun document.

**K.**

Par décision incidente du 16 novembre 2010 (TAF pce 9), le Tribunal administratif fédéral a imparti au recourant un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédures présumés. En date du 21 janvier 2011 (TAF pce 11), A.\_\_\_\_\_ s'est acquitté dudit montant.

**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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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.** La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la

base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

**6.5.** 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.**

**7.1.** 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.

**7.2.** 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 en soi le même, mais que

ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, op. cit., p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RÜEDI, op. cit., p. 15).

**7.3.** Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Le Tribunal fédéral a précisé 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).

**7.4.** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès août 2003 ensuite de la décision de l'OAI-VD du 4 mai 2005. La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification notable doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 4 mai 2005 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 3 mai 2010.

## **8.**

Au cours de la procédure de révision introduite par l'OAIE, il est ressorti que l'assuré présentait un status après opération d'un astrocytome frontal et radiothérapie sans signes de récurrence depuis 5 ans avec des séquelles mineures et de légers troubles de la parole mais aucune atteinte fonctionnelle.

**8.1.** Du point de vue de l'anamnèse, le recourant a été suivi dès 1998 pour une lésion du lobe frontal gauche qui s'est présentée par des crises épileptiques contrôlées par des médicaments. En mai 2002, suite à un examen radiologique, il a été détecté une croissance de la tumeur, confirmée en juillet. Il a dès lors subi une intervention chirurgicale avec résection de la tumeur le 23 août 2002. En janvier 2003, lors d'une IRM, il a été constaté une augmentation de la taille du tissu résiduel ce qui correspondait à une récurrence tumorale du lobe frontal gauche. Le recourant a donc subi une seconde intervention, une craniotomie, le 28 janvier 2003. Il a ensuite été traité par radiothérapie en avril et mai 2003. L'IRM effectuée le 17 juin 2003 n'avait pas mis en évidence de signe de récurrence tumorale loco-régionale ni de poursuite évolutive de la maladie (pce 13 p.3).

**8.2.** Lors de la procédure de révision, le Dr C.\_\_\_\_\_ dans le rapport E 213 du 24 mars 2009 observe une bonne mobilité générale, des mouvements sans limites fonctionnelles, des réflexes symétriques avec des signes d'anxiété et considère que dans une activité adaptée, en particulier sans travaux sur des échelles ni de travail nocturne, la capacité de travail est entière. Lors de l'examen neurologique effectuée par la Dresse D.\_\_\_\_\_ en février 2009 il a été relevé un déficit de la mémoire récente et des difficultés dysphasiques avec une diminution de la locution mais pas de paralysies faciales ni d'altération des derniers nerfs crâniens, une motricité normale et pas de déficit de la sensibilité. La Dresse B.\_\_\_\_\_ qui a effectué des contrôles annuels réguliers en 2008, 2009 et en 2010 (RMN et TAC cérébrale) confirme dans son rapport médical du 21 mai 2010 que l'assuré ne présente pas de signes de récurrence de la tumeur, qu'il n'a pas de crises et ne souffre d'autres symptômes ou déficits neurologiques.

**8.3.** Les deux médecins de l'OAIE appelés à se prononcer, les Drs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, relèvent que les examens oncologiques et neurologiques confirment à l'unanimité que l'affection tumorale n'a pas récidivé et que l'assuré ne présente, à l'exception de légers troubles de la parole, aucun autre déficit neurologique. Les documents au dossier confirment d'ailleurs que le patient ne suit plus depuis des années un traitement antiépileptique et qu'il n'a pas de crises et que du point de vue neurologique il est asymptomatique. Ils considèrent donc que l'état de santé du recourant, contrairement au pronostic émis au début de la maladie, a évolué de manière très favorable avec au moins la perspective d'une rémission à long terme et même peut-être d'une guérison.

La Cour de céans constate que la rente entière d'invalidité avait été octroyée au recourant en 2005 en raison d'un pronostic réservé et d'un haut risque de récurrence. Or, contrairement à ces prévisions, le recourant n'a pas eu de rechute et le pronostic s'est révélé favorable. L'état de santé du recourant s'est donc amélioré. De plus, aucun des rapports médicaux versés au dossier pendant l'instruction de la révision et lors de la procédure de recours n'a mis en évidence des éléments qui pourraient contredire cette évolution. Bien que la Dresse B.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 21 mai 2010, ait indiqué que cliniquement le patient a gardé un état stable, il paraît évident qu'elle se référait à l'état du patient en mars 2008 lors des précédents contrôles oncologiques et neurologiques effectués dès son retour au Portugal.

**9.**

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans peut se rallier aux conclusions unanimes des médecins de l'OAIE, des neurologues et du médecin de l'ISS et retenir que l'état de l'assuré s'est amélioré en comparaison à la situation existante au moment de l'octroi de la rente entière, que seules des séquelles mineures doivent être prises en compte et que, par conséquent, le recourant présente une incapacité de travail dans l'activité habituelle de 100 % et une capacité de travail de 80 % dans une activité de substitution adaptée.

**10.**

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**10.1.** Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid.

5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

**10.2.** Sur la base du questionnaire pour l'employeur (pce 16), il ressort que l'assuré a perçu un salaire annuel en 2001 (année sans absence mentionnée) de Fr. 62'495.90, soit un salaire mensuel de Fr. 5'208.--. Selon le tableau de l'évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1976-2010 de l'OFS, l'indice des salaires nominaux des hommes en Suisse (1939 = 100) en 2001 était de 1902 et en 2009 de 2136. Ainsi, on obtient un salaire mensuel sans invalidité, indexé à 2009, de Fr. 5'849.-- ( $5'208 : 1902 \times 2136$ ).

Le revenu d'invalidité tiré des données statistiques, doit tenir compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail. Un nombre suffisant d'entre elles permettent de tenir compte des séquelles mineures du recourant. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise à jour initiale.

Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE sont des activités simples et répétitives que l'on trouve dans les services collectifs et personnels (dont le revenu moyen en Suisse en 2008 pour les hommes, niveau de qualification 4 était de Fr. 4'291.--), dans le commerce de détail (Fr. 4'436.--) et dans les activités simples de services fournis aux entreprises (Fr. 4'591.--), soit en moyenne Fr. 4'439.--. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur tertiaire en 2009 soit une moyenne de 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, la Vie économique 9-2010, B. 9.2) et indexé à 2009 (2.1 %, La Vie économique 9-2010, B.10.2), soit Fr. 4'725.--. On obtient un revenu mensuel pour une activité à 80 % de Fr. 3'780.-- et avec un abattement de 10 %, justifié en l'espèce, pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré, de Fr. 3'402.--.

En procédant à la comparaison des deux salaires, selon la formule  $[(5'849 - 3'402) \times 100 : 5'849]$ , l'on obtient une perte de gain de 42 %, correspondant à une capacité de travail de 80 % dans une activité de substitution, valeur qui ouvre le droit à un quart de rente.

## 11.

**11.1.** Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et les références).

**11.2.** Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce

actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt du TF précité consid. 5.3).

**11.3.** Dans le cas particulier, le recourant, âgé de 49 ans au moment de la décision attaquée, n'a plus travaillé depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité en mai 2005. S'il ne peut plus exercer son ancienne activité de coffreur, la palette des activités de substitution retenues par le médecin de l'OAIE est très large et la plus part de celles-ci ne nécessitent pas de formation particulière.

**11.4.** Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAIE a remplacé la rente entière d'invalidité par un quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## **12.**

**12.1.** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 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]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

**12.2.** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7ss FITAF).

(dispositif à la page 17)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

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

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé /AR)
- à l'autorité inférieure (n de réf. \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_); Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé).

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

**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 fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :