



Cour III
C-6005/2008
{T 0/2}

Arrêt du 27 août 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Johannes Frölicher, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Patricia Michellod, avocate,
rue Nicole 3, case postale 1075, 1260 Nyon 1,
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 4 août 2008)

Faits :**A.**

Le ressortissant italien A._____, né en 1959, travaille en Suisse à compter du 1^{er} novembre 1991, à plein temps, en qualité d'ouvrier en extrusion puis confection, auprès de l'entreprise B._____ sise à X, pour un salaire mensuel de Fr. 3'720.-. Il subit un accident de travail en 1995 et cesse de travailler le 3 septembre 1997 pour des raisons de santé (pces 1, 2, 13; pces jointes au recours).

B.

En date du 15 septembre 1997, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse pour une hernie discale (pce 1).

L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI-VD) accorde à A._____ une rente entière pour la période du 1^{er} septembre 1997 au 31 décembre 1997 et, par décision du 8 juin 2000, une demi-rente d'invalidité pour un taux d'invalidité de 50%, à compter du 1^{er} septembre 1998 (pces 17 s., 24, 27). L'administration se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise psychiatrique du 17 décembre 1998 du Dr C._____, qui diagnostique un trouble somatoforme douloureux, un état dépressif majeur et un trouble de la personnalité non spécifié et conclut à une invalidité psychiatrique significative qu'il chiffre à 50% (pce 115). D'autres rapports médicaux ont en outre été versés au dossier au cours de l'instruction:

- le certificat du 12 mars 1998 du Dr D._____, spécialiste en rhumatologie, lequel diagnostique des lombopygialgies gauches chroniques persistantes, des troubles statiques et dégénératifs lombaires modérés et constate que les facteurs d'ordre psychologique prennent le pas sur l'aspect biomécanique de faible importance, mais formule finalement un pronostic défavorable (pces 112);
- l'attestation du 24 avril 1998 du Dr E._____, spécialiste en neurologie, qui diagnostique des lombosciatalgies d'origine indéterminée (pce 113);

- le rapport du 15 juin 2000 du Dr F._____, neurologue, qui fait état de rachialgies lombo-dorso-cervicales qui ne se fondent pas sur des constatations cliniques objectives (pce 120);
- le rapport psychiatrique du 4 avril 2001 du Dr G._____, qui évoque une aggravation de la situation clinique de l'assuré sur le plan psychiatrique (pce 123).

C.

Une première demande de réexamen formulée par le Dr H._____, généraliste et médecin traitant de A._____, est rejetée par décision du 10 octobre 2000 (pce 31). L'OAI-VD refuse ensuite, le 5 octobre 2001, d'entrer en matière sur une nouvelle demande déposée par l'assuré, refus par ailleurs confirmé par arrêts du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 22 mai 2002 puis du Tribunal fédéral du 10 juin 2003 (pces 47, 55, 64).

Une troisième demande d'augmentation des prestations est déposée par A._____ en date du 23 octobre 2003. Dans ses décision du 4 octobre 2004 et décision sur opposition du 22 juin 2005, l'OAI-VD expose, en se fondant sur la prise de position de son service médical, que le rapport psychiatrique du 26 septembre 2003 du Dr I._____ (pce 126) produit par A._____ fait état des mêmes diagnostics que ceux qui avaient été retenus par le Dr C._____ et évoque même une amélioration de son état dépressif. L'Office rejette dès lors la demande de l'assuré tendant à une augmentation de sa rente et confirme son droit à la demi-rente d'invalidité (pces 69, 73).

Le 31 mai 2006, A._____ retourne définitivement dans son pays d'origine (pce 82).

D.

Au mois de juillet 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pce 91). Sont ainsi nouvellement versés en cause dans le cadre de l'instruction (les numéros de pièce 131 à 139 n'étant pas attribués, cf. pce 20 TAF):

- le rapport E 213 du 15 février 2007 du Dr J._____, qui diagnostique une spondylarthrose du rachis avec discopathie, une hypertension artérielle, un syndrome anxio-dépressif et une broncopathie chronique. Le médecin fait généralement état d'une

amélioration de la situation clinique de l'assuré, mais conclut à une incapacité de travail de 80% (pce 141) et

- un certificat daté du 14 juin 2007, duquel il ressort que A._____ souffre d'un syndrome anxio-dépressif (pce 130 et 140).

Dans sa prise de position du 3 septembre 2007, le Dr K._____ constate qu'à première vue il y aurait une amélioration de la santé physique de A._____ et requiert une expertise psychiatrique complémentaire complète (pces 143).

Le Dr L._____, dans son attestation du 10 janvier 2008, retient une dépression atypique en relation avec un trouble de la personnalité et conclut à une incapacité de travail de 40% (pce 147).

Le service médical de l'OAIE retient finalement, en date du 7 janvier 2008, comme diagnostics principaux, un syndrome douloureux somatoforme et un trouble de la personnalité de type paranoïde et, comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, des cervico-lombalgies sur troubles statiques et protrusion discale L4-L5 gauche. Ledit service fait siennes les conclusions du Dr L._____ et soutient dès lors que A._____ est apte à travailler à 60% dans une activité légère (pce 150). Le Dr K._____, le 31 mars 2008, expose encore que le certificat nouvellement produit du 15 février 2008 du Dr M._____, qui diagnostique un grave trouble de la personnalité de type paranoïde, n'apporte aucun élément médical objectif nouveau. Il confirme dès lors ses précédentes conclusions (pces 151, 154).

E.

L'OAIE, par projet de décision du 9 avril 2008, signifie ainsi à A._____ qu'il entend supprimer sa demi-rente et la remplacer par un quart de rente d'invalidité, motif pris qu'il serait à même de réaliser un gain supérieur à 50% de celui qu'il aurait obtenu sans invalidité (pce 155).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ verse aux actes les rapports des 14 janvier 2007 et 19 mai 2008 des Drs N._____ et O._____, qui reprennent pour l'essentiel les diagnostics connus et reconnaissent une incapacité de travail totale (pces 157 s.).

Le 23 juin 2008, le Dr K._____ du service médical de l'OAIE expose

que les documents médicaux produits dans le cadre de la procédure d'audition n'apportent rien de nouveau et confirme ainsi ses précédentes conclusions (pce 160).

F.

Par décision du 4 août 2008, l'OAIE supprime la demi-rente dont bénéficiait l'assuré et la remplace par un quart de rente d'invalidité, avec effet au 1^{er} octobre 2008. L'Office, reprenant l'argumentation de son projet de décision, avance que A._____ serait apte à reprendre une activité lucrative adaptée à son état de santé qui lui permettrait de réaliser plus de 50% du gain qu'il pourrait obtenir sans invalidité (pce 163).

Par acte du 20 septembre 2008, A._____, nouvellement représenté par Maître Patricia Michellod, avocate à Nyon, recourt à l'encontre de la décision du 4 août 2008, en concluant principalement à son annulation et préalablement à la restitution de l'effet suspensif au recours. Il avance, quant à la forme, que la décision entreprise n'est pas suffisamment motivée et viole son droit d'être entendu et, quant au fond, qu'elle est inopportune, fondée sur une appréciation inexacte des faits ainsi qu'arbitraire. Le recourant conteste pour l'essentiel que son état de santé se soit amélioré (pce 1 TAF).

Le Tribunal administratif fédéral, par décision incidente du 3 décembre 2008 confirmée par arrêt de la I^{le} Cour de droit social du Tribunal fédéral du 6 mars 2009, rejette la requête de A._____ tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours (pces 9 à 13 TAF).

G.

Dans sa réponse du 20 avril 2009, l'OAIE, se fondant sur les prises de position successives de son service médical, confirme les tenants et aboutissants de ses projet de décision et décision. L'Office propose dès lors le rejet du recours (pce 15 TAF).

Invité par le Tribunal administratif fédéral à se répliquer, A._____ ne réagit pas dans le délai imparti (pce 16 TAF).

Suite à la décision incidente du 11 juin 2009, l'intéressé verse une avance de Fr. 300.- sur les frais de procédure présumés.

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi 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'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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon 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.

2.2 En l'espèce, le requérant est particulièrement 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.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai (cf. pce 1 TAF) et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans le délai imparti (cf. pces 17 à 19), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

3.1 Le requérant reproche dans un premier temps à l'autorité inférieure d'avoir insuffisamment motivé sa décision et ainsi violé son droit d'être entendu. Ce grief de nature formelle, qui pourrait amener la cour de céans à annuler le jugement entrepris et à renvoyer la cause à l'autorité cantonale sans examen du litige sur le fond, doit être examiné en premier lieu (ATF 124 V 92 consid. 2 et réf. cit., 119 V 210 consid. 2).

3.2 De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 2^{ème} éd., Berne 2006, n. 1346 ; cf. également ATF 134 V 97). En effet, si l'autorité de recours constate la violation du droit d'être entendu, elle renvoie la cause à l'instance inférieure, qui devra entendre la personne concernée et adopter une nouvelle décision, quand bien même sur le fond celle-ci ne s'écartera pas de la solution qu'elle avait retenue lors de la décision annulée (cf. ATF 125 I 113 consid. 3).

Le droit d'être entendu (lato sensu), inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst. comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (cf. ANDRÉ GRISSEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 380 ss et 840 ss). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, par les art. 26 à 28 PA (droit de consulter les pièces), les art. 29 à 33 PA (droit d'être entendu stricto sensu) et l'art. 35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurance sociale aux art 42 LPG (droit d'être entendu) et 52 al. 2 LPG (motivation des décisions sur opposition). S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 124 V 180 consid. 1a, ATF 123 I 31 consid. 2c). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents (ATF 126 I 97 consid. 2b, ATF 121 I 54 consid. 2c). Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 133 III 439 consid. 3.3, ATF 130 II 530 consid. 4.3).

Il est le lieu de noter encore que, selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, peut être considérée comme réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 129 I 129 et réf. cit.; ULRICH HÄFELIN/Ge éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, n. 1711; AUER/MALINVERNI/HOTTELIEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ER, op. cit., n. 1347 s.). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; ATF 126 V 130 consid. 2b). Néanmoins, même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'assuré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

3.3 En l'espèce, le recourant pouvait déduire de la teneur de la décision litigieuse que l'autorité inférieure avait retenu que son état de santé s'était notablement amélioré, qu'elle le considérait à nouveau capable de reprendre une activité professionnelle lui permettant de réaliser plus de 50% du revenu qu'il aurait pu obtenir sans invalidité et qu'elle estimait dans cette mesure que la demi-rente dont il bénéficiait jusqu'alors devait être remplacé par un quart de rente d'invalidité. Les dispositions légales topiques ont, en outre, été exposées par ladite autorité. Toutefois, force est de constater que l'autorité inférieure n'a pas précisé dans la motivation de la décision entreprise sur quelles documents elle fondait son appréciation ni pour quelles raisons les certificats produits par le recourant dans le cadre de la procédure d'audition – qui attesteraient selon l'intéressé une aggravation de son état de santé – n'ont pas été pris en compte. La décision entreprise ne résume pas non plus les rapports du SMR à la base de son examen.

Le recourant ne pouvait ainsi pas comprendre les motifs de la décision de révision et l'attaquer utilement. Une violation du droit d'être entendu doit donc être retenue. Il convient néanmoins de relever que l'OAIE, de manière à guérir cette violation du droit d'être entendu, a dans sa réponse du 20 avril 2009 énuméré les pièces sur lesquelles elle a fondé sa décision et précisé encore son argumentation (cf. ATF 129 I 129; pce 15 TAF). Le recourant a ensuite été invité à prendre position sur la réponse de l'OAIE mais a renoncé à formuler une réplique. En ces circonstances, l'annulation de la décision pour violation du droit

d'être entendu n'est pas opportune et ne ferait que retarder inutilement l'issue de la procédure. Le moyen soulevé doit dès lors être rejeté.

4.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

5.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215) la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

Conformément à cette jurisprudence, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner à quelles prestations de l'assurance-invalidité l'intéressé aurait eu droit à la date de la décision entreprise, soit le 4 août 2008, marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

6.

6.1 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.

6.2 Un 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. 2 LAI). 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 (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI).

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.

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 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 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 (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, 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 (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, 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 RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

7.2 L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

8.

8.1 Pour examiner si, dans un cas de révision, il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la

décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc 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).

8.2 En l'occurrence, par décision du 8 juin 2000, l'autorité inférieure a octroyé au recourant une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1998. L'OAI-VD a ensuite, les 10 octobre 2000 et 5 octobre 2001, respectivement confirmé le droit du recourant à une demi-rente et refusé d'entrer en matière sur une nouvelle demande de celui-ci, refus par ailleurs confirmé par arrêts du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 22 mai 2002 puis du Tribunal fédéral du 10 juin 2003. Une nouvelle demande d'augmentation des prestations a encore été rejetée par décision du 4 octobre 2004 et décision sur opposition du 22 juin 2005. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au 22 juin 2005, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pces 69, 73), et ceux qui ont existé jusqu'au 4 août 2008, date de la décision litigieuse (pce 163).

9.

9.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les

conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c).

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

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

10.

10.1 En l'espèce, le recourant est atteint d'affections tant physiques que psychiques. Toutefois, comme l'a admis l'administration dans sa décision sur opposition du 22 juin 2005 (pce 73 par. 2), le droit à la demi-rente d'invalidité lui a été accordé en 2000 pour des raisons principalement psychiatriques. L'administration s'était en effet essentiellement fondée sur le rapport du Dr C._____ du 17 décembre 1998, qui avait alors diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux, un état dépressif majeur ainsi qu'un trouble de la personnalité non spécifié et conclu à une invalidité de 50%. Lors de la procédure de révision qui a abouti à la décision du 22 juin 2005 et qui constitue la base de comparaison pour la présente procédure à l'examen du Tribunal de céans (cf. consid. 8.2), il est apparu que l'intéressé était toujours atteint d'un syndrome douloureux somatoforme persistant avec une personnalité paranoïaque. Ainsi, le

Dr I._____, dans son expertise du 26 septembre 2003, avait exposé que ses conclusions ne divergeaient pas de celles du Dr C._____. À son avis, à l'exception de l'état dépressif, qui n'est plus présent, l'intéressé présentait toujours des troubles psychiques l'empêchant de reprendre un travail. L'office AI vaudois en a donc conclu que la situation était restée inchangée et qu'il se justifiait de confirmer le droit à une demi-rente d'invalidité.

Il faut donc, à tout le moins, que la situation clinique du recourant se soit améliorée sur le plan psychiatrique depuis le 22 juin 2005 pour qu'une réduction de sa rente soit envisageable.

10.2 Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée en juillet 2006, seuls les rapports des 15 février (pce 141) et 14 juin 2007 (pce 140) ont, dans un premier temps, été versés au dossier: le premier, dans la mesure où il fait état d'une part d'une amélioration de l'état de santé du recourant et d'autre part d'une incapacité de travail de 80%, apparaît imprécis voire contradictoire; le second est pour sa part extrêmement sommaire et peu motivé. C'est dès lors à juste titre que le Dr K._____ du service médical de l'autorité inférieure a requis "un vrai rapport psychiatrique avec examen clinique" (pce 143). Le Dr L._____ a ainsi, dans un second temps, émis son rapport psychiatrique du 10 janvier 2008, retenant une incapacité de travail de 40% compte tenu d'une dépression atypique chez une personne présentant des traits schizoïdes chroniques (pce 147). L'administration, se fondant ainsi uniquement sur ce dernier document, a pris la décision portée céans.

Le recourant, quant à lui, a contesté que son état de santé se soit amélioré et considéré dès lors que la décision entreprise est arbitraire.

10.3 Le Tribunal de céans estime, tout d'abord, que le certificat du 10 janvier 2008 du Dr L._____, par trop sommaire, ne fait point mention d'une anamnèse détaillée, ne décrit ni ne discute de manière satisfaisante les affections psychiatriques de l'assuré ainsi que leur impact sur sa capacité de travail et n'aboutit pas à des conclusions univoques et motivées. Ce document n'a donc manifestement pas vocation à fonder une révision (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

Ensuite, force est de constater que les diagnostics retenus par le

Dr L._____ en 2008 confirment l'existence non seulement des troubles psychiques de l'intéressé, mais retiennent également l'existence d'une dépression. Si l'on compare ce diagnostic avec celui émis par le Dr I._____ en 2003, il semble qu'il y ait plutôt une aggravation; le diagnostic de dépression n'avait en effet plus été retenu par ce dernier médecin. A noter, en outre, que le Dr C._____, dans son rapport d'expertise, avait émis un pronostic défavorable pour l'évolution de l'affection psychique du recourant (pce 115) et que le Dr G._____, dans son certificat du 4 avril 2001, avait même conclu à une péjoration de sa situation clinique psychiatrique (pce 123).

La Cour de céans ne saurait par conséquent raisonnablement, sur la seule base du certificat du 10 janvier 2008 du Dr L._____ trop succinct pour se faire une opinion de la situation de l'intéressé à la date de la décision attaquée et à défaut d'éléments objectifs nouveaux médicalement constatés, admettre l'existence d'une amélioration de la santé psychique du recourant et confirmer la révision opérée par l'administration. Une telle amélioration ne peut, d'un autre côté, en l'état du dossier, pas être exclue avec une vraisemblance suffisante, à telle enseigne qu'une restitution pure et simple du droit à la demi-rente d'invalidité au recourant par le Tribunal administratif fédéral ne peut être accordée en l'occurrence.

10.4 Le recours doit, par voie de conséquence, être partiellement admis en ce sens que la décision attaquée 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, une expertise psychiatrique sera effectuée.

11.

Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Il n'est dès lors pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.-, versée par le recourant au cours de l'instruction, doit donc lui être remboursée.

En l'espèce, le travail accompli par la représentante du recourant en instance de recours a essentiellement consisté dans la rédaction d'un recours de 13 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui

allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'000.- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 20 septembre 2008 est partiellement admis et la décision du 4 août 2008 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle fasse compléter l'instruction au sens du considérant 10.4 et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par le recourant au cours de l'instruction lui est remboursée.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- est allouée à la partie recourante, à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI IT/xxx.xxxx.xxxx.xx; acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

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

Expédition :