



---

Cour III  
C-6125/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 21 juillet 2009

---

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Elena Avenati-Carpani, Beat Weber, juges,  
Margit Martin, greffière.

---

Parties

M. \_\_\_\_\_, rue \_\_\_\_\_, FR- \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Olivier Burnet, Petit-Chêne 18,  
case postale 5469, 1002 Lausanne,  
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 sur opposition du  
14 août 2007.

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

**A.a** Le ressortissant français M.\_\_\_\_\_, né en 1941, marié, a travaillé en Suisse entre 1964 et 1992 et a acquitté, durant les périodes d'activité, les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, fourre 3). Suite à une demande de prestations AI déposée le 2 septembre 1992, l'assuré s'est vu reconnaître le droit à une rente entière dès septembre 1992 pour un taux d'invalidité de 100% (décision du 13 juin 1994). Auparavant, la Commission AI du canton de Vaud, par décision du 4 octobre 1993 – entrée en force, sans avoir fait l'objet d'un recours – avait rejeté la demande visant l'octroi de mesures d'ordre professionnel (fourre 1).

**A.b** Par décision de reconsidération du 18 décembre 2001, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a supprimé le droit à la rente avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2001, motif pris que l'invalidité présentée était inférieure à 40% (fourre 3). La Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: CFR), par jugement du 12 décembre 2002, a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision de suppression, admettant par substitution de motifs (révision) le bien-fondé de la suppression de rente. Une seconde demande de mesures d'ordre professionnel a été rejetée par décision de l'OAIE du 23 juin 2003, également entrée en force (fourre 3).

**A.c** Dans son arrêt du 22 janvier 2004, le Tribunal fédéral des assurances (TFA), retenant qu'effectivement la voie de la reconsidération pour supprimer le droit à la rente du recourant n'était pas ouverte, a considéré toutefois que les avis médicaux divergents ne permettaient pas de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré. Par conséquent, il a annulé le jugement de la CFR, ainsi que la décision de suppression de rente, et a renvoyé la cause à l'OAIE pour complément d'instruction afin de déterminer si et dans quelle mesure l'assuré subit une diminution de sa capacité de travail en raison de ses problèmes de santé, ainsi que si et, le cas échéant, dans quelles activités le recourant pourrait être incapable de travailler, subsidiairement quelles sont les activités exigibles (fourre 3).

**B.**

**B.a** Dans le cadre de l'instruction complémentaire ordonnée par la juridiction suprême, l'OAIE a mis en œuvre une expertise multidisciplinaire au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) de X.\_\_\_\_\_ dont le rapport, établi le 4 mars 2005 sur la base du dossier existant et d'examens pratiqués les 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2004 par les Drs S.\_\_\_\_\_, rhumatologie, R.\_\_\_\_\_, psychiatrie-psychothérapie, et H.\_\_\_\_\_, neurologie, retient comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail une gonarthrose gauche modérée, des rachialgies cervico-lombaires sur altérations dégénératives disco-vertébrales pluri-étagées et un status après prothèse discale C5-C6 et Cloward C6-C7, les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étant un spondylolisthesis L5-S1 de degré I sur lyse isthmique de L5 ainsi qu'un status après radiothérapie et résection d'un adénocarcinome du rectum en 1994. Selon les experts, il existerait sur le plan physique une limitation nette de la capacité de travail dans toute activité nécessitant un engagement physique lourd (port de charges de 15kg ou plus), se déroulant principalement en position debout et nécessitant une position fixée prolongée de la nuque. Dans une telle activité, la capacité de travail serait nulle à titre définitif, alors que, sur le plan psychique et mental ainsi que sur le plan social, il n'y aurait pas de limitation de la capacité de travail, de sorte que, dans une activité ne nécessitant pas le port de charges lourdes et n'imposant pas une station debout prolongée, autorisant des changements relativement fréquents de position et notamment de la nuque, la capacité résiduelle de travail serait de 100%, pour un temps complet et un rendement de 100%. L'activité exercée en dernier lieu (responsable de montage de baies vitrées et de portes métalliques, pour autant qu'on admette que cette activité comportait le port de charges et un engagement physique lourd) ne paraît plus exigible. Le degré d'incapacité de travail n'aurait pas changé depuis l'accident du 13 septembre 1991. D'après une appréciation médico-théorique de la capacité de travail résiduelle, le recourant serait en mesure d'occuper un poste limité à une activité de supervision d'un groupe de travail avec un horaire complet et un rendement de 100% (fourre 4).

**B.b** Dans son exposé du 4 avril 2005, le Dr L.\_\_\_\_\_, service médical régional (SMR) Suisse romande, a constaté que, lors de la décision de la SUVA en 1995 d'octroyer une rente d'invalidité de 30%, les atteintes déterminantes pour l'AI étaient déjà présentes et

permettaient de fixer une exigibilité complète dans une activité adaptée. Ces atteintes ne se seraient pas aggravées de manière manifeste depuis, et si cela a été le cas au niveau C5-C6, il y a eu intervention à visée corrective (prothèse discale) en 2001. Or, selon le médecin du SMR, les limitations retenues en 1995 étaient valables aussi pour une accentuation de l'atteinte C5-C6, qui a fait décider d'une intervention, cette évolution n'ayant donc pas eu d'incidence sur l'exigibilité depuis 1995. Il relève que les atteintes ostéoarticulaires dégénératives présentées par l'assuré se sont décompensées après l'accident du 26 septembre 1991 et ont entraîné une incapacité de travail importante et durable dans les activités de force exercées jusque là. Il considère néanmoins que dès la date de l'examen médical final du Dr T.\_\_\_\_\_ de la SUVA, le 21 septembre 1995, l'exigibilité complète était établie pour une activité adaptée (fourre 4).

**B.c** L'Office AI pour le canton de Vaud (OAI-VD), résumant la situation dans la fiche d'examen du dossier No 10 du 8 avril 2005, a transmis le dossier à la Division de réadaptation pour procéder au calcul du préjudice économique par une approche théorique en tenant compte des limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise du COMAI pour une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% depuis le 21 septembre 1995. Dans son approche théorique du gain du 4 août 2005, la Division de réadaptation, se référant à l'évaluation du SMR – capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle dès le 26 septembre 1991 et de 100% dans une activité adaptée dès le 21 septembre 1995 – a pris en compte les limitations fonctionnelles suivantes: éviter les ports de charges supérieures à 15kg, l'orthostatisme prolongé et les positions fixées de la nuque. A cet égard, elle a constaté que l'assuré aurait pu mettre en valeur cette capacité de travail dans le domaine industriel et ce d'autant plus qu'il est au bénéfice d'une formation technique et a de bonnes bases acquises lors de celle-ci ainsi que de la pratique. Il aurait ainsi subi un préjudice économique s'élevant à 10%. Pour déterminer le gain que l'assuré aurait pu prétendre obtenir dans de telles activités, elle s'est basée sur les salaires ressortant des statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), soulignant qu'il convenait de prendre en considération, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, le montant déterminant au moment du début du droit éventuel à la rente, en l'occurrence l'année 1995. Le salaire d'invalidé a par conséquent été fixé en tenant compte du niveau de qualification 4 de l'année 1994 (TA 1), indexé à 1995 pour

un horaire de 100% (Fr. 52'862.04). Une réduction appropriée de 10% de ce montant a été opérée à titre de désavantage salarial afin de tenir compte notamment des limitations fonctionnelles. Comme salaire sans invalidité en 1995, elle a retenu un salaire annuel brut de Fr. 53'508.-, salaire défini par la SUVA et qui n'a pas été contesté lors du recours contre une décision de l'assurance-accidents. Se fondant sur ce résultat, l'OAIE, par décision du 5 septembre 2005, a fixé le degré d'invalidité à 11% au plus dès 1995 et a confirmé la suppression de la rente au 1<sup>er</sup> juin 2001 (fourre 4).

**B.d** Par acte du 7 octobre 2005, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a formé opposition à l'encontre de la décision mentionnée, alléguant une péjoration continue de son état de santé et joignant, à l'appui de ses arguments, un bordereau de 13 pièces contenant notamment un certificat médical du 12 avril 2005 du Dr Y.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, une attestation manuscrite et difficilement lisible du même médecin, une convocation du 11 juillet 2005 (Dr V.\_\_\_\_\_, Hôpital neurologique de Lyon) à un protocole d'expertise amiable, une feuille-accident à l'attention de la SUVA, remplie par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, une ordonnance établie le 28 septembre 2005, une photocopie de la carte d'invalidité délivrée le 13 mars 2003 par le Préfet de Haute-Savoie, des notifications de décisions de la COTOREP des 20 septembre 1996, 13 mars et 7 avril 2003, ainsi que des attestations et décomptes de salaire relatives à des périodes entre 1989 et 1991. Un mémoire complémentaire a été déposé en date du 31 octobre 2005. Il y est notamment reproché à l'administration de ne pas avoir mis en œuvre en temps opportun des mesures de réadaptation professionnelle susceptibles de permettre à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, ainsi que d'avoir procédé à un calcul du préjudice économique guère compréhensible (fourre 4). Par courrier du 24 juillet 2006 ont été produit un certificat médical du 10 mai 2006 (Dr C.\_\_\_\_\_) relatif à un report à l'automne – pour raison médicale – d'une intervention chirurgicale prévue, ainsi qu'un certificat médical du 15 mai 2006, délivré par le Dr Y.\_\_\_\_\_, selon lequel l'intervention chirurgicale cervicale est reportée en automne en raison d'une affection médicale sévère nécessitant un traitement qui est déjà en cours (fourre 5). En date du 6 février 2007, le conseil du recourant a transmis différentes pièces, à savoir un document intitulé "Rendez-vous d'hospitalisation" prévoyant une hospitalisation pour le 14 janvier 2007 au service d'urologie du Centre hospitalier universitaire (CHU) de G.\_\_\_\_\_, le certificat du Dr

Y.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2006 déjà produit précédemment et un second certificat du même médecin, daté du 19 décembre 2006, lequel se réfère à un bilan radiologique du 21 septembre 2006, suivi d'une discographie et d'un scanner faits le 10 novembre 2006, tendant à démontrer une aggravation de la symptomatologie sus-jacente en C4-C5 et liée à la déformation induite par la greffe en C5-C6.

**B.e** Dans un avis médical rendu le 21 mars 2007, le Dr F.\_\_\_\_\_, SMR Suisse romande, considère que les éléments au dossier ne permettent pas de savoir à quelle date pourrait remonter une aggravation en lien avec l'atteinte C4-C5 et suggère de soumettre des questions extrêmement précises au Dr Y.\_\_\_\_\_ quant à l'évolution de l'atteinte en question (fourre 5). Dans un rapport du 24 avril 2007, le Dr Y.\_\_\_\_\_ se réfère à un traitement en cours depuis le 30 mars 2006 dans le cadre de cervico-brachialgies droites sur pseudarthrose et compression C5-C6. Il estime que l'assuré, actuellement, ne peut continuer à travailler en raison de douleurs mécaniques à la mobilité de la nuque et irradiant vers l'épaule et le bras droit, ainsi que d'une parésie C5-C6 nette cliniquement. Une reprise au niveau C5-C6 avec une restauration de la déformation ankyphose de la colonne cervicale est envisagée et jugée nécessaire. Le résumé opératoire du 16 mai 2007 mentionne que l'assuré, au réveil, sent et bouge bien les quatre membres. Les médecins du SMR Suisse romande, Drs F.\_\_\_\_\_ et U.\_\_\_\_\_, dans un avis médical du 20 juillet 2007, concluent que le Dr Y.\_\_\_\_\_ n'apporte pas de preuve d'aggravation objective avant une période qui part au-delà du 19 décembre 2006 et estiment qu'il n'y a pas lieu de modifier l'exigibilité médicale donnée par le SMR précédemment, rappelant que l'assuré, en date du 26 mars 2006, est entré dans sa 66<sup>ème</sup> année. A cet égard, ils relèvent surtout que, lors de l'examen au COMAI fin 2004, aucun déficit neurologique du membre supérieur droit, en particulier aucune parésie, n'a pu être mis en évidence, que ce soit à l'examen clinique ou lors de l'électro-neuromyographie. Par ailleurs, bien que le Dr Y.\_\_\_\_\_ ait précisé dans son rapport du 19 décembre 2006 que l'assuré présentait un syndrome vertébral cervical important avec une extension très douloureuse, il n'a pas noté de déficit sensitivo-moteur, les douleurs vers l'épaule droite correspondant à des cervico-brachialgies droites non déficitaires. Objectivement, une parésie du deltoïde et biceps droits est annoncé dans le rapport du 24 avril 2007.

Par décision du 14 août 2007, l'OAIE a rejeté l'opposition formée contre la décision du 5 septembre 2005 avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après (fourre 5).

**C.**

Par acte du 13 septembre 2007, M.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre la décision sur opposition du 14 août 2007 devant le Tribunal administratif fédéral, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'admission du recours et à ce que la décision sur opposition soit réformée en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente AI. Subsidiairement à cette conclusion, il requiert l'annulation de la décision sur opposition attaquée. Dans les moyens soulevés, le recourant reproche notamment à l'autorité inférieure d'asséner sa vision des choses sans analyser les arguments invoqués et sans tenir compte du fait qu'en 1996 il avait été mis au bénéfice en France d'une allocation pour handicapé, fondée sur une incapacité de 80%, ainsi que des pièces produites dans le bordereau du 7 octobre 2005, déniaient de surcroît toute valeur aux diverses attestations médicales établies par les Drs C.\_\_\_\_\_ et Y.\_\_\_\_\_. Etant au bénéfice d'une formation de chaudronnier et ayant toujours exercé une activité qui nécessitait une importante force physique, il soutient ne plus exercer d'activité professionnelle depuis l'accident du 13 septembre 1991 faute d'une formation adaptée et fait grief à l'autorité inférieure de ne pas avoir pu obtenir des mesures de réadaptation, en dépit d'une demande précise à cet égard. De plus, la situation médicale se serait aggravée de manière significative après l'intervention neurochirurgicale en mai 2001 et avant qu'il n'atteigne l'âge de la retraite, le 26 mars 2006. Sont contestées en outre les bases ayant servi au calcul de la perte de gain, soit tant le salaire de valide que celui d'invalidé, ainsi que la réduction opérée par l'autorité inférieure pour tenir compte des circonstances particulières du cas concret. Est également allégué que l'autorité inférieure n'aurait pas proposé de piste concrète et sérieuse quant à une activité compatible avec l'état de santé de l'intéressé.

**D.**

Invité par l'autorité de céans à se déterminer et à produire le dossier complet de la cause, l'OAIE a soumis l'affaire à l'instance cantonale laquelle, dans son mémoire du 5 novembre 2007, renvoie à la décision sur opposition qu'elle estime, à l'encontre de ce que semble alléguer le recourant, particulièrement bien motivée et répondant déjà aux griefs qui seraient pour l'essentiel les mêmes que ceux avancés dans

le cadre de la procédure d'opposition. L'OAI-VD rappelle que l'incapacité de travail de 100% dans l'ancienne activité n'est pas contestée. En revanche, selon les renseignements médicaux recueillis dans le cadre de l'instruction, la capacité de travail du recourant serait entière depuis le 21 septembre 1995 dans une activité adaptée à son état de santé. Quant à l'évaluation du degré d'invalidité, l'OAI-VD est d'avis que le revenu d'invalidité a été fixé conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), soit sur la base des salaires statistiques ressortant de l'ESS, et que les salaires pris en compte proviennent d'activités non-qualifiées de sorte que ces dernières sont immédiatement accessibles sans mesures de formation particulières. L'OAIE, dans sa réponse du 16 novembre 2007, estime ne rien avoir à ajouter à la prise de position demandée et conclut dès lors au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

#### **E.**

Par réplique du 10 janvier 2008, le conseil de l'assuré confirme entièrement les conclusions du recours. Il revient sur le calcul de la perte de gain effectué par l'autorité inférieure dont il conteste le bien-fondé, arguant pour l'essentiel qu'il conviendrait de se référer aux salaires pratiqués dans les cantons de Vaud et de Genève, pondérés en tenant compte que le canton de Genève offre des salaires nettement supérieurs à ceux du canton de Vaud. Ainsi, le salaire d'invalidité retenu par l'autorité inférieure serait manifestement trop élevé, alors que le salaire de valide aurait dû atteindre un montant nettement supérieur. La perte de gain qui résulterait d'un calcul effectué selon les critères du recourant correspondrait à un degré d'invalidité de 54,52%. De plus, l'abattement de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles serait insuffisant au vu des circonstances personnelles et professionnelles de l'intéressé.

#### **F.**

Dans sa duplique du 20 février 2008, l'OAIE, se fondant sur l'exposé de l'OAI-VD du 11 février 2008, réfutant globalement les griefs formulés par le recourant et confirmant le revenu sans invalidité, également retenu par la SUVA et non contesté par le recourant, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

#### **G.**

Par ordonnance du 26 février 2008, l'autorité de céans a porté un

double de la duplique à la connaissance du recourant et signalé la clôture de l'échange d'écritures.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** 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), l'autorité de céans, 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-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

### **2.**

**2.1** 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 (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité

sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, 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.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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. Le recourant ne saurait donc tirer aucun argument du fait qu'un taux d'incapacité de 80% lui soit reconnu par la COTOREP Haute-Savoie (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.2** La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008), les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003 de la LPGA, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intertemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 à la

lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles.

**2.3** Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à percevoir une rente entière d'invalidité après le 1<sup>er</sup> juin 2001. Il s'agit donc d'examiner si c'est à raison que l'autorité inférieure, après avoir procédé au complément d'instruction ordonné par la juridiction suprême dans son arrêt du 22 janvier 2004, a confirmé la suppression de la rente entière, allouée depuis septembre 1992, par décision sur opposition du 14 août 2007. A cet égard, il convient de relever que la date de la décision attaquée (14 août 2007) marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b). Il s'ensuit que les dispositions relatives à la 5<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

**2.4** Par ailleurs, il est utile de rappeler que l'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'AVS (art. 30 LAI). Conformément à l'art. 21 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, ont droit à une rente de vieillesse les hommes qui ont atteint 65 ans révolus (al. 1 let. a). Le droit à une rente de vieillesse prend naissance le premier jour du mois suivant celui où a été atteint l'âge prescrit à l'al. 1 (al. 2). Dans le cas présent, l'assuré aura donc fait valoir un droit à la rente de vieillesse à partir du 1<sup>er</sup> avril 2006. Concrètement, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure le recourant avait encore droit à une rente d'invalidité entre le 1<sup>er</sup> juin 2001 et le 31 mars 2006.

### **3.**

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

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

**3.2** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

**3.3** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGa, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

#### **4.**

**4.1** 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, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

**4.2** 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<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Dans ce contexte, il convient de relever que, conformément à la jurisprudence, dans les cas de révision dans lesquelles le juge, en procédure de recours, a annulé une décision de l'Office AI et renvoyé le dossier pour instruction complémentaire à l'autorité inférieure, celle-ci peut modifier ou supprimer une rente d'invalidité à partir du moment prévu dans la décision annulée, si les investigations entreprises confirment cette première décision sur le fond et qu'elle ne souffre d'aucun autre défaut, notamment qu'elle n'a pas été rendue afin d'avancer la date de la modification ou de la suppression de la rente, même si le dossier était incomplet au moment où cette décision a été rendue (ATF 106 V 18).

## **5.**

**5.1** 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant

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

**5.2** Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

**5.3** Dans le cas présent, le recourant avait été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1992 pour un degré d'invalidité de 100% (décision du 13 juin 1994) en raison des suites d'un accident du 13 septembre 1991 (chute sur le lieu de travail), soit une contusion de la colonne lombaire et de la transition lombo-sacrée avec lomboischialgies du côté gauche, et d'un nouvel accident (de la circulation) du 26 septembre 1991, à savoir une entorse de la colonne cervicale par "coup du lapin", d'une spondylarthrose cervicale traumatique ainsi que d'une spondylolyse bilatérale de L5-S1 avec spondylolysthésis et discarthrose et d'un status après opération C6-C7 selon Cloward avec décompression postéro-latérale (fourre 2). Il est en outre notoire que l'assuré a subi une intervention pour un cancer ano-rectal lors d'une hospitalisation du 27 juillet au 12 août 1994 au CHU de G.\_\_\_\_\_, avec des suites opératoires simples, et qu'il a pu quitter le service sans traitement particulier. Le droit à une rente entière d'invalidité pour un degré d'invalidité inchangé avait par ailleurs été confirmé par communication du 17 novembre 1994 au terme d'une révision immédiate (fourre 1). Dans son arrêt du 22 janvier 2004 rendu dans le cadre de la seconde procédure de révision, la Cour des assurances sociales du Tribunal fédéral avait constaté que, lors de la décision de rente initiale, du 13 juin 1994, il n'y avait pas d'éléments

suffisants pour admettre que le recourant fût apte à exercer un emploi dans une profession adaptée à son handicap. En conséquence, les juges de la Haute Cour avaient considéré, en accord avec les juges de la CFR, que la seule voie possible pour modifier le droit à la rente restait la révision. Bien que la juridiction suprême, sur le vu de l'examen médical final du 21 septembre 1995 par le médecin d'arrondissement de la SUVA, ait admis qu'il était indéniable que la situation du recourant s'était améliorée et que l'assuré, en évitant tous les travaux de force, aurait eu dans la force de l'âge de nombreuses possibilités de travail, elle a toutefois estimé qu'il subsistait des divergences quant aux conséquences sur la capacité de travail du recourant et qu'il convenait de renvoyer la cause à l'OAIE pour qu'il procède à une instruction complémentaire sur le point de savoir si et dans quelle mesure le recourant subissait une diminution de sa capacité de travail en raison de ses problèmes de santé, ainsi que si et, le cas échéant, dans quelles activités il pourrait être incapable de travailler, subsidiairement quelles étaient les activités exigibles.

**5.4** L'expertise multidisciplinaire (rhumatologique, psychiatrique et neurologique), réalisée au COMAI de X.\_\_\_\_\_ à la demande de l'autorité inférieure dans le cadre de l'instruction complémentaire ordonnée, a révélé que l'assuré se sent actuellement capable de travailler et aimerait bénéficier d'une formation sur ordinateur pour devenir – par exemple – gestionnaire de stocks. Il a en outre été établi qu'il a été victime d'un accident avec lésion du genou gauche en octobre 1998, qu'il a subi une arthroscopie du genou gauche pour ménissectomie en août 1999, une opération pour hernie discale C5-C6 avec mise en place d'une prothèse en mai 2001, ainsi qu'un toilettage articulaire par voie arthroscopique du genou gauche en mai 2004. Sur le plan neurologique, l'examen clinique confirmé par un EMG n'a pas révélé de signes d'atteinte neurogène périphérique significatifs dans l'ensemble des muscles examinés au niveau du membre supérieur droit et des deux membres inférieurs, les anomalies constatées étant à considérer comme traduisant l'existence d'un syndrome cervico-dorso-lombo-vertébral modéré associé à des troubles sensitivo-moteurs subjectifs au niveau des membres supérieur et inférieur droits sans évidence d'atteinte radiculaire, tronculaire et du système nerveux central. Les experts, en effet, ont décrit un sujet bien musclé présentant une mobilité de la nuque modérément limitée, avec provocation de douleurs locales, mais sans contracture des muscles paracervicaux et du chef supérieur du trapèze. L'examen du rachis

dorso-lombaire n'a révélé que des troubles statiques vertébraux modérés, une limitation modérée également de la flexion latérale et antérieure lombaire, mais aucune contracture paravertébrale lombaire significative, alors que les différentes épreuves de marche étaient correctement exécutées. Sur le plan psychique enfin, l'assuré pouvait être considéré comme relativement compensé vu qu'aucune symptomatologie atteignant le seuil de maladie justifiant une incapacité de travail n'a été mise en évidence. Quant à l'influence des pathologies décrites sur la capacité de travail du recourant, les médecins du COMAI, dans leur appréciation médico-théorique de la capacité de travail résiduelle de l'intéressé ont considéré que les altérations dégénératives disco-vertébrales, cervicales et lombaires relatées par les documents radiologiques contre-indiquent un travail dans une activité lourde nécessitant le port de charges et un travail en position prolongée donnée, fléchi ou étendue de la nuque, alors que dans une activité légère, se déroulant de façon préférentielle en position assise, n'impliquant pas le port de charges de plus de 15kg, ne nécessitant pas une position fixée de la nuque et permettant des changements relativement fréquents de position, la capacité de travail est de 100% (temps complet et rendement).

**5.4.1** A cet endroit, il est utile de préciser que le tribunal, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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.). Concernant le rapport d'expertise du 4 mars 2005, force est de constater qu'il répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui attribuer pleine valeur probante. En effet, les conclusions rendues par le collège d'experts résultent d'une analyse complète de la situation médicale – objective et subjective –, portant aussi bien sur les aspects somatiques que psychiques des troubles allégués. On relèvera en particulier que l'expertise a été réalisée en pleine connaissance du dossier médical et asséculologique, notamment des rapports médicaux établis par les Drs T.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_ et Y.\_\_\_\_\_. En outre, il ne ressort pas des griefs invoqués par le recourant d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause les conclusions motivées et convaincantes de

l'expertise, l'argumentation se limitant pour l'essentiel à souligner les divergences d'opinion relatives à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, sans toutefois mettre en évidence d'importantes contradictions au niveau des diagnostics ou des observations cliniques (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 4 septembre 2007 [I 820/06] consid 2.1).

**5.4.2** En conséquence, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, dans son rapport du 4 avril 2005, a-t-il considéré que l'expertise pluridisciplinaire au COMAI avait permis d'établir les atteintes à la santé actuelles, celles en relation avec les accidents anciens d'une part et celles résultant de processus dégénératifs, en partie secondaires ou essentiels, dus au vieillissement, ainsi qu'un status après deux interventions rachidiennes cervicales en 1993 et 2001. Il en a conclu qu'en 1995, lors de la décision de la SUVA d'octroyer une rente d'invalidité de 30%, les atteintes déterminantes pour l'AI étaient déjà présentes et permettaient de fixer une exigibilité complète dans une activité adaptée. Ces atteintes ne s'étaient pas aggravées de manière manifeste depuis, et si cela avait été le cas au niveau C5-C6, il y a eu une intervention à visée corrective (prothèse discale) en 2001. Or les limitations retenues en 1995 étaient valables aussi pour une accentuation de l'atteinte C5-C6 qui a fait décider d'une intervention. De l'avis du service médical, cette évolution n'a pas eu d'incidence sur l'exigibilité depuis 1995 de sorte que dès la date de l'examen médical final de la SUVA, le 21 septembre 1995, l'exigibilité complète était établie pour une activité adaptée. En conclusion, on retiendra en accord avec le médecin du SMR et les experts du COMAI que l'état de santé de l'assuré, depuis l'examen médical final du Dr T.\_\_\_\_\_ (21 septembre 1995) jusqu'à l'expertise multidisciplinaire (fin 2004) ne s'est pas aggravé de manière significative et que, en tenant compte des restrictions énoncées dans l'expertise quant aux travaux de force et des postures fixées contre-indiquées, l'exercice d'une activité adaptée aurait été médicalement exigible à 100% durant cette période.

**5.4.3** Quant aux documents médicaux produits en procédure d'opposition, il convient de relever qu'une nouvelle intervention chirurgicale a été envisagée à la suite d'un encastrement de la prothèse mobile au niveau C5-C6 et prévue, selon le Dr C.\_\_\_\_\_, au printemps 2006 (voir certificats médicaux des 12 avril 2005, 10 mai 2006), avant d'être reprogrammée pour l'automne 2006 en raison du traitement d'une affection médicale – non spécifiée – déjà en cours

(certificat du 15 mai 2006) et finalement réalisée le 15 mai 2007 (résumé opératoire du 16 mai 2007). Dans un certificat médical du 19 décembre 2006, le Dr Y.\_\_\_\_\_, se référant au bilan radiologique du 21 septembre 2006 ainsi qu'à une discographie suivie d'un scanner du 10 novembre 2006, a noté l'existence d'une discopathie sévère en C4-C5, liée à la déformation induite par la greffe en C5-C6, avec aggravation de la symptomatologie avec des douleurs de la nuque irradiant vers l'occiput et le membre supérieur droit correspondant à un syndrome cervical important avec une extension très douloureuse, mais sans déficit sensitivo-moteur. Appelé à prendre position, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, dans son avis médical du 21 mars 2007, a jugé nécessaire que le Dr Y.\_\_\_\_\_ soit invité à prendre position sur l'évolution, avec examen clinique détaillé, et sur l'exigibilité dans une activité adaptée depuis l'expertise du COMAI de mars 2005.

**5.4.4** Dans un rapport médical du 24 avril 2007, le Dr Y.\_\_\_\_\_, se référant au dernier examen du 16 avril 2007 et à un traitement en cours ayant débuté le 30 mars 2006, décrit un status après intervention au niveau de la nuque en C6-C7 et C5-C6, une pseudarthrose et déformation de la prothèse en C5-C6, des cervico-brachialgies droites de plus en plus importantes, ainsi qu'une parésie du deltoïde et biceps à droite et affirme que l'état de santé s'aggrave. Le neurochirurgien précise qu'en l'état l'assuré ne peut continuer à travailler en raison des douleurs mécaniques à la mobilité de la nuque et irradiant vers l'épaule et le bras droit ainsi que d'une parésie C5-C6 nette cliniquement. Il nécessiterait une reprise au niveau C5-C6 avec restauration de la déformation ankyphose de la colonne cervicale. Concernant les capacités professionnelles dans la profession de gendarme national (?), le spécialiste estime que la motivation pour la reprise du travail est bonne et considère que l'absentéisme prévisible dû à l'état de santé serait faible. Il exclut une exigibilité tant de la dernière activité que d'une activité de substitution et propose la ré-intervention avec décompression et fixation C5-C6. Suit en date du 16 mai 2007 le résumé opératoire de l'intervention pratiquée la veille.

**5.4.5** Dans l'avis médical du 20 juillet 2007, le Dr F.\_\_\_\_\_ constate que le Dr Y.\_\_\_\_\_ n'apporte pas de preuve d'aggravation objective avant une période qui part au-delà du 19 décembre 2006. Attendu qu'en date du 26 mars 2006, l'assuré est entré dans sa 66<sup>ème</sup> année, il estime dès lors qu'il n'y a pas lieu de modifier l'exigibilité médicale donnée dans le rapport SMR du 4 mai (recte: avril) 2005. En

l'occurrence, l'autorité de céans n'a pas de motifs de se distancer des conclusions dûment motivées des médecins du SMR qui se fondent sur une analyse attentive et pertinente des résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier. Ainsi, le SMR a-t-il examiné de manière détaillée l'incidence des déficits fonctionnels documentés sur la capacité de travail de l'intéressé et a retenu en particulier que, fin 2004 (COMAI), aucun déficit neurologique au membre supérieur droit, notamment aucune parésie, n'a pu être mis en évidence, ni à l'examen clinique ni lors de l'ENMG. En effet, dans le rapport du 19 décembre 2006, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a clairement exclu un déficit sensitivo-moteur, les douleurs vers l'épaule droite correspondant donc à des cervico-brachialgies non-déficitaires (pas de parésie). Ce n'est que dans son rapport du 24 avril 2007 que ce même médecin a annoncé des cervico-brachialgies droites de plus en plus importantes; cette fois-ci il est fait objectivement état d'une parésie du deltoïde et biceps droits. Par conséquent, le SMR s'est prononcé en pleine connaissance de la situation prévalant jusqu'au 26 mars 2006 (cf. consid. 2.4). Attendu qu'une aggravation objective significative en lien avec l'atteinte de la colonne vertébrale a été documentée au plus tôt les 21 septembre 2006 (bilan radiologique) et 10 novembre 2006 (discographie et scanner), force est de constater en accord avec les médecins du COMAI et du SMR que l'exercice d'une activité adaptée à temps complet était médicalement exigible jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse. Il convient dès lors d'admettre que le recourant aurait été en mesure – en faisant l'effort que l'on est en droit d'attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées) – de déployer une capacité de travail de plus de 70% dans une activité de substitution compatible avec son état de santé.

**5.4.6** Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi ou le maintien d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Le fait qu'un recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité

ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c, VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.). Dès lors, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pouvait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3B et réf. cit.).

**5.5** Pour déterminer le degré d'invalidité du recourant et attendu que la capacité de travail de l'assuré devait être considérée comme nulle dans la profession apprise et/ou exercée en dernier lieu de chaudronnier-serrurier-poseur, l'OAI-VD a fait procéder au calcul du préjudice économique dans une activité adaptée exigible médicalement à 100% depuis le 21 septembre 1995. A ce titre, il convient de préciser que le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Pour ce faire, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'espèce, l'OAI-VD a retenu un revenu sans invalidité de Fr. 53'808.- en 1994, soit le salaire assuré défini par la SUVA, et non contesté par l'intéressé auprès de l'assurance-accidents, ainsi qu'un revenu avec invalidité de Fr. 47'575.84, fondé sur le TA1, niveau de qualification 4, de l'ESS 1994, adapté à l'horaire usuel dans les entreprises en 1994 de 41,9 heures hebdomadaires et indexé selon l'évolution des salaires nominaux de 1994 à 1995 (+ 1,9%). Compte tenu des circonstances du cas concret, l'OAI-VD a opéré un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité et a constaté que le degré d'invalidité n'était que de 11%.

**5.5.1** Or, le recourant conteste aussi bien le revenu sans invalidité que celui qu'il aurait pu obtenir dans une activité adaptée. Il estime également que l'abattement opéré de 10% est nettement insuffisant dans le cas présent au vu des circonstances personnelles et professionnelles. Dans sa réplique enfin, l'intéressé reproche à l'autorité inférieure d'avoir fondé son calcul sur les données ressortant de l'ESS alors qu'il aurait fallu tenir compte des salaires pratiqués dans les cantons, l'emploi de salaires de référence en vigueur dans le canton de Genève en particulier lui serait plus favorable. Examiné à la

lumière de la jurisprudence, ce grief est toutefois sans fondement et doit être écarté. En effet, l'autorité de céans relève que le Tribunal fédéral a clairement exposé que des statistiques régionales ne pouvaient aucunement être prises en considération dans l'évaluation de la perte de gain, seules les statistiques nationales pouvant être utilisées pour un tel calcul (arrêts du Tribunal fédéral I 424/05 du 22 août 2006 et I 222/04 du 5 septembre 2006). Quant au revenu sans invalidité, dont le recourant prétend qu'il aurait dû atteindre Fr. 83'244,90 en 1995, c'est à raison que l'autorité inférieure a relevé qu'au regard des extraits du compte individuel du recourant le salaire déterminant n'a jamais été supérieur à Fr. 46'321.- (1990), ces renseignements étant par ailleurs explicitement confirmés par le questionnaire du 10 novembre 1992, rempli par le dernier employeur (Multipersonnel Service SA). Le salaire de valide retenu de Fr. 53'808.- pour l'année 1995 apparaît dès lors comme nettement plus vraisemblable que le revenu souhaité par le recourant. Enfin, même si on devait se référer à un salaire horaire de Fr. 26.- pour l'année 1995 et un horaire hebdomadaire de 45 heures (cf. courrier de l'employeur du 18 février 1998), le revenu annuel ainsi obtenu de Fr. 60'793.20, comparé au revenu d'invalidé de Fr. 47'575.84 aurait pour conséquence un préjudice économique de Fr. 13'217.36 et partant un taux d'invalidité de 22%, toujours insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité.

Concernant le revenu d'invalidé, il convient de relever que l'autorité inférieure, alors que le recourant – très polyvalent – bénéficie d'une large expérience professionnelle à la fois comme entrepreneur indépendant (sylviculteur, bureau d'étude pour des projets en chaudronnerie: réalisation de dessins et montage, voir expertise COMAI p. 34) et comme salarié (chaudronnier-serrurier-soudeur, poseur de fenêtres, charpentier, constructions métalliques), ayant par la suite entrepris par ses propres moyens une formation spécifique de maîtrise dans le contrôle de travaux sylvicoles, a pris en compte en faveur du recourant les salaires provenant d'activités non qualifiées, simples et répétitives dans le secteur privé (production et services, consid. 5.5, voir ci-dessus), de surcroît immédiatement accessibles sans mesures de formation particulières. Le grief du recourant selon lequel l'abattement de 10% appliqué sur le salaire d'invalidé serait nettement insuffisant tombe ici à faux. L'étendue de l'abattement (justifiée dans un cas concret) constitue en effet une question typique relevant du pouvoir d'appréciation qui est soumise à l'examen du juge

uniquement si l'autorité inférieure a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Or l'argumentation du recourant ne laisse pas apparaître que la déduction opérée par l'autorité inférieure serait elle-même insoutenable, vu qu'il n'invoque que très vaguement les circonstances personnelles et professionnelles devant justifier, à ses yeux, un abattement plus important. Dans le cas présent, bien que le recourant soit reconnu apte à exercer une activité de substitution adaptée à 100% – en particulier sans port de charges supérieures à 15kg et sans position fixée – un abattement de 10% du salaire d'invalidé est toutefois justifié du fait de l'âge et des limitations fonctionnelles.

**5.6** En conclusion, l'autorité de céans n'a aucun motif de s'écarter du calcul effectué par l'autorité inférieure qui correspond en tous points aux critères établis par la jurisprudence. Le taux obtenu, largement inférieur au seuil de 40%, est cependant insuffisant pour le maintien d'une rente d'invalidité. Il s'ensuit que, mal fondé, le recours doit être rejeté.

## **6.**

Enfin concernant la question d'un éventuel droit à des mesures professionnelles, force est d'admettre qu'elle n'est pas l'objet de la décision attaquée et ne peut être examinée dans le cadre de cette procédure. Il sera toutefois rappelé ici que, par décisions des 4 octobre 1993 et 23 juin 2003, entrées en force sans avoir été contestées, l'autorité inférieure avait rejeté de telles demandes.

## **7.**

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

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

**1.**

Le recours est rejeté et la décision sur opposition du 14 août 2007 est confirmée.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :