



---

Cour III  
C-6241/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 16 avril 2009

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Franziska Schneider, Madeleine Hirsig, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Rolf A. Tobler à Berne,  
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 17 août 2007)

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

Le ressortissant français A.\_\_\_\_\_, né en 1948, travaille en Suisse à compter de janvier 1987, en dernier lieu dans l'entreprise de serrurerie B.\_\_\_\_\_ sise à Z.\_\_\_\_\_ en qualité de serrurier-tôlier. Il cesse totalement de travailler le 10 janvier 1995 pour des raisons de santé, mais reprend toutefois partiellement à compter du 25 janvier 1995 (pces 1, 3).

En date du 30 mai 1995, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1.1). Dans le cadre de l'instruction sont versés en cause:

- le rapport médical du 13 juillet 1995 du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, qui diagnostique des lombalgies chroniques et lombo-sciatalgies droites récidivantes sur discopathies étagées L4-L5 et L5-S1, un excès pondéral et une hypertension artérielle. Le médecin estime qu'un reclassement professionnel serait souhaitable (pce 5);
- le rapport d'expertise du 27 septembre 1995 du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin-chef, du Service de rhumatologie et de médecine physique de l'Hôpital de la ville de Y.\_\_\_\_\_, lequel retient des lombalgies chroniques avec sciatalgies droites intermittentes sur discopathie en L4-L5 et L5-S1 et probable petite hernie discale en L5-S1 à droite. L'expert conclut à une capacité de travail résiduelle de l'assuré de 50% dans son ancienne activité (pce 11).

Dans ses prises de position des 20 juillet et 9 octobre 1995, le Dr E.\_\_\_\_\_ du service médical de l'assurance-invalidité relève que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ peut être considéré comme stabilisé. A son sens, les perspectives de reclassement risquent d'aboutir à une impasse, voire à l'octroi d'une rente entière. Il propose dès lors de renoncer à la mise en oeuvre de mesures professionnelles au profit de l'octroi d'une demi-rente (respectivement pces 7 et 13; cf. également pce 29).

Par décision du 16 octobre 1997, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE) accorde à A.\_\_\_\_\_ une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996 (pces 19 s.).

**B.**

Par acte du 8 juillet 1998, A. \_\_\_\_\_ requiert l'octroi d'une rente entière d'invalidité auprès de l'OAI-NE (pce 21). Il joint à sa demande de révision le certificat médical du 30 juin 1998 de son médecin traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, lequel atteste d'un arrêt de travail complet de longue durée depuis le 29 janvier 1998 (pce 22).

Par décision du 2 février 1999 (pces 30 et 34), l'OAI-NE accorde à A. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1998 en se fondant sur l'avis de son service médical (cf. pce 29). Sont en particulier produits:

- l'attestation du 9 juillet 1998 du Dr F. \_\_\_\_\_ de l'Institut de radiologie de X. \_\_\_\_\_, qui relève un important remaniement inflammatoire médullaire de l'humérus proximal, associé à une réaction corticale (pce 25);
- la lettre de sortie et la missive des 17 et 21 juillet 1998 du Dr D. \_\_\_\_\_, lequel diagnostique un remaniement médullaire de l'humérus gauche, un possible syndrome du tunnel carpien à gauche, une tendinite du sus-épineux à gauche, une hypertension artérielle anamnestique, des lombalgies chroniques sur discarthrose L4-L5, L5-S1, une gonarthrose fémoro-patellaire débutante et un status après sepsis à Salmonella enteritidis avec ostéomyélite à l'humérus droit en 1990 (pces 26 s.);
- le rapport médical du 29 septembre 1998 du Dr C. \_\_\_\_\_, qui constate une aggravation de la situation clinique de son patient dès le 29 janvier 1998. Le médecin relève en particulier que les lombalgies et sciatalgies se sont nettement intensifiées. Il estime dès lors qu'à partir de cette date son patient est totalement incapable d'exercer sa profession (pce 24).

**C.**

En juillet 2002, l'OAI-NE entreprend une procédure de révision d'office (pce 36). Sollicité par ledit office, le Dr C. \_\_\_\_\_, dans son certificat du 13 novembre 2002, confirme les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail complète de son patient dans son ancienne activité (pce 39).

Le 25 novembre 2002, l'OAI-NE confirme le droit de A. \_\_\_\_\_ à une rente entière d'invalidité (pce 44).

**D.**

Au mois de mai 2005, l'assurance-invalidité entreprend une nouvelle procédure de révision d'office (pce 45). L'assuré dépose dans le même temps une demande tendant à l'octroi d'un appareillage acoustique suite à une diminution de son audition en raison d'un barotraumatisme lié à la plongée sous-marine (pces 45 s.).

La documentation médicale suivante est versée au dossier:

- le rapport médical du 7 septembre 2005 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui confirme son précédent diagnostic, dénote l'apparition d'un diabète de type II et conclut à une aggravation de l'état de santé de son patient ainsi qu'à une incapacité de travail inchangée de 100% (pce 52);
- le certificat du 17 octobre 2005 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste otorhinolaryngologue, lequel expose que A.\_\_\_\_\_ présente une importante baisse de son acuité auditive, péjorée suite à un barotraumatisme (pce 53);
- le rapport d'expertise rhumatologique du 27 novembre 2006 de la Dresse H.\_\_\_\_\_ du service médical régional de l'assurance-invalidité, qui diagnostique, comme affections avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies droites récidivantes non-déficitaires dans le cadre d'un léger trouble statique et dégénératif, avec protrusions étagées, petite hernie discale D12-L1 et possible irritation de la racine S1 droite, ainsi qu'une tendinopathie du sus-épineux gauche de type dégénératif avec un début d'arthrose acromio-claviculaire. L'experte retient, en outre, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, une ébauche de gonarthrose externe droite, un excès pondéral, une surdité gauche appareillée, un status post-opératoire d'une épicondylite droite en 1996, un status post-fracture ouverte de l'index gauche en 1982, un diabète non-insulino dépendant depuis 2000, une hypertension artérielle depuis 2000, traitée, et un status post-salmonellose avec septicémie en 1990. La Dresse H.\_\_\_\_\_ estime que l'état de santé du patient peut être considéré comme stationnaire et subjectivement même amélioré depuis l'arrêt de travail. A son sens, il est évident que l'assuré aurait toujours pu travailler dans une activité adaptée, très probablement à plein temps. Elle conclut finalement à une capacité de travail résiduelle de 50%, puis de 80%

après un reconditionnement dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pce 84; cf. pces 65, 72);

- l'attestation du 12 décembre 2006 du Dr I.\_\_\_\_\_ de l'Institut de radiologie de X.\_\_\_\_\_, qui confirme les diagnostics connus (pce 86).

Se fondant sur l'expertise et la prise de position de son service médical (cf. pce 87), l'OAI-NE procède à la comparaison des revenus de A.\_\_\_\_\_ et conclut à une invalidité de 66% (pce 92). Par projet de décision du 4 mai 2007, l'Office signifie dès lors à l'assuré qu'il entend remplacer la rente entière dont il bénéficiait jusqu'alors par trois-quarts de rente, avec effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (pce 94).

#### **E.**

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_, par écriture du 2 juin 2007, fait valoir que son état de santé ne s'est pas amélioré et requiert la mise en oeuvre d'une contre-expertise. Il produit à l'appui de ses allégations le certificat du 29 mai 2007 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui atteste qu'entre 2000 et 2005 son patient a à réitérées reprises suivi un régime amaigrissant (pce 97).

Par décision du 17 août 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), considérant que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'est amélioré, supprime la rente entière dont bénéficiait l'assuré et la remplace par trois-quarts de rente avec effet dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (pces 99 ss; pce 1 jointe au recours).

#### **F.**

Le 17 septembre 2007, A.\_\_\_\_\_, nouvellement représenté par Maître Rolf A. Tobler, avocat à Berne, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 17 août 2007. Le recourant avance pour l'essentiel que son état de santé est incompatible avec de nombreuses activités à 50% et qu'il n'a pas été suffisamment tenu compte de sa mobilité restreinte. Il conclut à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité.

Dans sa réponse du 12 décembre 2007, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 8 TAF).

A.\_\_\_\_\_, représenté par son mandataire, expose encore, par écriture ampliative du 22 octobre 2007, que l'auteur de l'expertise du 27 novembre 2006 a substitué sa propre appréciation à celle de tous les médecins sollicités jusqu'à ce jour. Il relève au demeurant que l'Office de l'assurance-invalidité compétent a retenu une amélioration de la situation clinique de l'assuré, alors que la Dresse H.\_\_\_\_\_ a conclu à un état de santé stationnaire. A.\_\_\_\_\_ réitère, partant, ses précédentes conclusions et requiert, à titre subsidiaire, la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire complémentaire (pce 6 TAF).

Par décision incidente du 19 décembre 2007, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à A.\_\_\_\_\_ un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée le 8 janvier 2008 (pces 9 à 11 TAF).

## **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<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. 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.

**2.2** En l'espèce, le recourant 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 et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

### **3.**

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<sup>er</sup> 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).

### **4.**

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

## 5.

**5.1** 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.

**5.2** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

## 6.

**6.1** Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée

pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté 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. 41 LAI (ou de l'actuel 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).

**6.2** 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.

## **7.**

**7.1** 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 (ex art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**7.2** En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996 et d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 1998. En 2002, l'OAI-NE a encore confirmé le droit du recourant à la rente entière d'invalidité. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 25 novembre 2002, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pce 44), et ceux qui ont existé jusqu'au 17 août 2007, date de la décision litigieuse (pces 99 ss; cf. pce 1 TAF).

## **8.**

**8.1** 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**8.2** 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.).

## **9.**

**9.1** En l'espèce, en 1999 et 2002, le droit du recourant à la rente entière d'invalidité avait été reconnu, respectivement confirmé, en raison principalement de lombalgies chroniques et lombo-sciatalgies droites récidivantes sur discopathies étagées L4-L5 et L5-S1 (pces 26 s. 24, 39; cf. également pces 5 et 11). En outre, un remaniement médullaire de l'humérus gauche, un possible syndrome du tunnel carpien à gauche, une tendinite du sus-épineux à gauche, une gonarthrose fémoro-patellaire débutante, un status après sepsis à *Salmonella enteritidis* avec ostéomyélite à l'humérus droit en 1990, un excès pondéral et une hypertension artérielle avaient été diagnostiqués (pces 25, 26 s., 39; cf. également pce 5). Le service médical de l'assurance-invalidité avait considéré que les perspectives

de reclassement risquaient d'aboutir à une impasse et avait dès lors renoncé à mettre en oeuvre des mesures professionnelles au profit de l'octroi d'une demi-rente, puis d'une rente entière (cf. pces 7, 13, 29).

**9.2** Lors de la procédure de révision initiée en 2005, qui a généré la décision litigieuse, l'Office de l'assurance-invalidité compétent a essentiellement versé aux actes le rapport d'expertise rhumatologique du 27 novembre 2006 de la Dresse H.\_\_\_\_\_ du service médical régional de l'assurance-invalidité (pce 84). L'experte a diagnostiqué, comme affections avec répercussion sur la capacité de travail, des lombosciatalgies droites récidivantes non-déficientes dans le cadre d'un léger trouble statique et dégénératif, avec protrusions étagées, petite hernie discale D12-L1 et possible irritation de la racine S1 droite, ainsi qu'une tendinopathie du sus-épineux gauche de type dégénératif avec un début d'arthrose acromio-claviculaire. Au demeurant, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle a retenu une ébauche de gonarthrose externe droite, un excès pondéral, une surdité gauche appareillée, un status post-opératoire d'une épicondylite droite en 1996, un status post-fracture ouverte de l'index gauche en 1982, un diabète non-insulino dépendant depuis 2000, une hypertension artérielle depuis 2000, traitée, et un status post-salmonellose avec septicémie en 1990. La Dresse H.\_\_\_\_\_ a finalement conclu à une capacité de travail résiduelle de 50%, puis 80%, dans une activité adaptée. L'OAIE, considérant que l'état de santé du recourant s'est amélioré, a dès lors remplacé la rente entière d'invalidité dont celui-ci bénéficiait par trois-quarts de rente avec effet dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

Le recourant a, pour sa part, principalement fait valoir que son état de santé est incompatible avec de nombreuses activités à 50% et qu'il n'a pas été suffisamment tenu compte de sa mobilité restreinte. Il a ainsi conclu à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité.

**9.3** Sur le vu des considérations qui précèdent, l'autorité de céans constate que les diagnostics retenus au jour de la décision litigieuse sont, à tout le moins, aussi importants que ceux qui ressortent de la documentation médicale figurant au dossier en 1999 et 2002. L'état de santé du recourant pourrait même s'être quelque peu aggravé, comme le relève le Dr C.\_\_\_\_\_, de nouvelles affections telles que le diabète

et la baisse de l'acuité auditive ayant fait leur apparition après 2002 (cf. pces 84, 52 s.). De plus, la Dresse H. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 27 novembre 2006, explicitement exposé que la situation clinique de l'assuré était stationnaire. Elle a néanmoins précisé que, à son sens, l'assuré aurait toujours pu travailler dans une activité adaptée. Il est le lieu de rappeler que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Eu égard à ce qui précède, l'autorité de céans retient que, contrairement à ce que soutient l'administration, l'état de santé du recourant est resté inchangé depuis 1999.

Or, alors que le Dr E. \_\_\_\_\_, dans ses prises de position des 20 juillet et 9 octobre 1995 a clairement nié l'utilité de mesures professionnelles dans le cas du recourant, la Dresse H. \_\_\_\_\_, pour sa part, a estimé que la reprise à 50%, puis 80%, d'une activité lucrative adaptée serait exigible du recourant. L'appréciation émise par celle-ci consiste ainsi dans une nouvelle appréciation de circonstances qui sont demeurées inchangées. Partant, même si ladite appréciation apparaît tout à fait défendable, elle ne saurait toutefois valablement fonder une révision à défaut d'amélioration de l'état de santé de l'intéressé (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).

## **10.**

**10.1** Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (Arrêt 9C\_860/2008 du 19 février 2009 du Tribunal fédéral; ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369 et réf. cit.).

Selon la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2). Une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée. Une erreur d'appréciation ne justifie pas non plus la reconsidération d'une décision (Arrêt 9C\_860/2008 du 19 février 2009 du Tribunal fédéral; ATF 117 V 17 consid. 2c et réf. cit.).

**10.2** En l'espèce, il est constant que les décisions des 2 février 1999 et 25 novembre 2002 n'ont pas fait l'objet d'un contrôle judiciaire et qu'il y a un intérêt à leur rectification, dans la mesure où, si la reconsidération devait être admise, la rente entière devrait alors être remplacée par trois-quarts de rente.

La cause a toutefois été instruite à satisfaction en 1999 et 2002 (cf. pces 25 ss), la question de la priorité de la réadaptation sur la rente examinée à répétées reprises par le Dr E. \_\_\_\_\_ du service médical de l'assurance-invalidité (cf. pces 7 et 13) et l'invalidité du recourant évaluée de manière conforme au droit, à telle enseigne que les décisions des 2 février 1999 et 25 novembre 2002 n'apparaissent pas manifestement erronées (cf. Arrêt I 790/2001 du 13 août 2003 du Tribunal fédéral). Une reconsidération desdites décisions ne saurait, partant, se concevoir, d'autant plus que cet argument n'est pas soutenu par l'administration.

**11.**

Le recours doit, partant, être admis et la décision du 17 août 2007 annulée. Le droit du recourant à une rente entière d'invalidité doit être maintenu.

**12.**

Il n'est ainsi 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 lui est donc remboursée.

**13.**

Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) – applicables en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 i.f. LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le mandataire du recourant a consisté essentiellement dans la rédaction d'un recours de 5 pages et d'une écriture ampliative de 8 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- (TVA comprise) à charge de l'autorité intimée.

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

**1.**

Le recours est admis et la décision du 17 août 2007 annulée. Le droit de A. \_\_\_\_\_ à une rente entière d'invalidité est maintenu.

**2.**

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

**3.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**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 :