



Cour III
C-6367/2014

Arrêt du 6 septembre 2018

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Christoph Rohrer, David Weiss, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____, (France),
représenté par l'Association suisse des assurés (ASSUAS),
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, révision de rente,
décision du 30 septembre 2014.

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : l'assuré ou l'intéressé), ressortissant britannique, né le (...) 1956, marié et père de 4 enfants, a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse de 1986 à 1990 (AI pces 12, 13, 18 p. 9, 55) en travaillant en tant qu'aide électricien en Suisse. En mars 1990, il cesse son activité professionnelle en raison de son état de santé.

L'assuré quitte la Suisse à la fin de l'an 2000 pour s'installer en Allemagne (AI pce 32 p. 7 et pce 35), puis, après plusieurs changements de domicile, il s'installe en France où il est actuellement domicilié (AI pces 56, 64 et 97).

B.

B.a Suite à un accident de sport, l'assuré est opéré en août 1986 d'une triade interne du genou gauche par ménisectomie. En avril 1987, il subit à nouveau une entorse du genou gauche et présente un probable syndrome rotulien (AI pce 61 pp. 75 ss). En novembre 1990, en raison des plaintes douloureuses de l'assuré, les médecins lui détectent lors d'une arthroscopie du genou gauche une rupture complète du ligament croisé antérieur et une déchirure du ménisque, atteintes pour lesquelles il est opéré à plusieurs reprises entre 1992 et 1999 (AI pce 61 pp. 36 ss ; pce 104 pp. 13 ss). L'assuré est traité par physiothérapie intensive, mais les douleurs et les difficultés à la marche persistent. Par ailleurs, il a régulièrement des accidents et développe des lombalgies et omalgies sans incidence sur sa capacité de travail (pce 61 pp. 63 à 73, p. 84 ; pce 104 pp. 3 à 8 ; pce 122).

B.b Le Dr B. _____, orthopédiste et médecin du sport, évalue l'incapacité de travail de l'assuré à 50% dans son activité habituelle depuis septembre 1994 (cf. AI pce 115 pp. 6 ss, ainsi que le dossier SUVA de l'assurance-accident [AI pces 61 et 122] et les expertises du 18 novembre 1992 et du 15 septembre 1994 du Dr B. _____ [AI pces 3, 23 et 48]).

B.c Dans un rapport du 24 février 2000, le Dr C. _____, médecin SUVA, déclare exigible pour l'assuré une activité sédentaire en position assise prédominante à 50% (AI pce 61 pp. 4 à 33 ; cf. également AI pce 104 pp. 1 à 12).

B.d Après deux premières demandes de prestations d'invalidité et de mesures professionnelles déposées les 3 décembre 1991 (AI pce 1 pp. 16 ss) et 28 novembre 1996 (AI pce 1 pp. 10 à 15) qui n'ont pas abouti

(cf. les décisions de rejet des 9 mars 1994 [pce 4 pp. 10 à 13] et 23 décembre 1996 [AI pce 7] et l'avis du service médical de l'administration du 3 février 1994 établi par le Dr D. _____ [AI pce 115 p. 8]), l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations d'invalidité le 25 septembre 2000. Il est alors domicilié en Allemagne.

B.e Par décision du 17 mai 2000 (pce 122 pp. 33 s.), confirmée par décision sur opposition du 4 août 2000 (pce 122 pp. 17 à 26), la SUVA octroie une rente d'invalidité de 70% dès le 1^{er} juillet 2000 à l'assuré et lui reconnaît une atteinte à l'intégrité de 30%.

B.f Par décisions des 19 septembre 2001 et 22 novembre 2001 (AI pce 59 pp. 14 à 25 ; cf. également le projet de décision du 15 mars 2001 [AI pce 19] et la prise de position du service médical de l'OAIE du 2 février 2001 établi par le Dr E. _____ lequel reprend les conclusions du Dr C. _____ de la SUVA [AI pce 115 pp.4 s.]), l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) octroie à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2001, ainsi que les rentes complémentaires pour enfants correspondantes. Un taux d'invalidité de 50% lui est reconnu depuis le 15 septembre 1994, puis de 68% dès le 1^{er} décembre 1995 (AI pce 32 pp. 5 s. ; cf. le projet de décision du 15 mars 2001 [AI pce 19] et les documents médicaux sous pces 104 pp. 9 à 13 et 118 p. 2).

C.

En 2005 l'OAIE procède à une révision d'office du droit à la rente de l'assuré (AI pces 89 ss). Par communication du 30 avril 2006, le droit à une rente entière d'invalidité est maintenu (AI pces 116 à 119), sur la base notamment d'une prise de position du 27 mars 2006 du service médical de l'OAIE établi par le Dr F. _____ (AI pce 115 pp. 1 à 3) et du rapport orthopédique du 7 décembre 2005 du Dr G. _____ (AI pce 104 p. 1 ss).

D.

D.a En août 2010, une seconde révision est entamée d'office (AI pces 170 et 180 ss). Il en ressort qu'une prothèse totale du genou gauche a été posée le 15 avril 2008 à l'assuré (cf. le rapport orthopédique du 27 novembre 2009 du Dr H. _____ [AI pce 178 pp. 55 s.] et l'appréciation médicale SUVA du 27 janvier 2010 faite par le Dr C. _____ [pce 178 pp. 49 ss]). Les douleurs de l'assuré au niveau du genou gauche persistent malgré une physiothérapie intensive.

L'intéressé souffre également du genou droit et présente une affection dégénérative pour laquelle une prothèse totale sera peut-être nécessaire à moyen terme (cf. les résultats d'IRM du 29 septembre 2000 [AI pce 104 pp. 10 s.] et du 13 avril 2010 [pce 178 p. 28]). Le Dr I. _____ conseille un traitement conservateur par physiothérapie et injections (cf. le rapport orthopédique du 27 mai 2010 [AI pce 178 pp. 26 s.]). Dans un rapport orthopédique du 3 juin 2010, le Dr H. _____ atteste d'une gonarthrose droite débutante avec dégénérescence mucoïde du ménisque interne et probable rupture partielle du ligament croisé antérieur (AI pce 178, pp. 20 à 22 ; cf. également les résultats de radiographie du 1^{er} juillet 2010 [pce 178 p. 14], ainsi que le rapport des 15 juillet 2010 [AI pce 178 pp. 11 à 13] et 25 octobre 2010 du médecin d'arrondissement SUVA, le chirurgien orthopédique le Dr J. _____ [AI pce 266 pp. 303 à 305]).

D.b Par décision sur opposition du 18 mai 2010, la SUVA maintient le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de 70% et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 30% considérant que les conditions de révision ne sont pas remplies, l'état de santé ne s'étant pas amélioré ou aggravé de manière à influencer son degré d'invalidité (AI pce 178 pp. 36 à 42 ; cf. la décision de la SUVA du 14 mai 2009 [AI pce 145]).

D.c Sur la base des pièces SUVA et de l'avis du service médical de l'OAIE (cf. l'avis du 31 octobre 2010 du Dr K. _____ [AI pce 181]), le droit à une rente entière d'invalidité de l'assuré est maintenu par communication du 1^{er} décembre 2010 de l'OAIE (AI pce 182).

E.

E.a Par décision du 12 juillet 2012 (AI pce 266 pp. 233 à 235), la SUVA réclame à l'assuré le remboursement de 21'633.20 francs au titre de frais de taxi qu'il se serait fait rembourser indûment par la SUVA pour des trajets réguliers dans le cadre de son traitement de physiothérapie.

Cette décision fait suite à des mesures d'observation effectuées par un enquêteur externe sur mandat de la SUVA (cf. le rapport d'enquête du 18 mai 2012 contenant plusieurs vidéos et des photos [AI pce 266 pp. 242 à 267]).

E.b Par décision provisionnelle du 27 juillet 2012 (AI pce 266 pp. 226 s.), la SUVA suspend le versement de la rente d'invalidité de l'assuré.

F.

En outre, les pièces suivantes sont versées au dossier :

- des résultats de radiographies du 24 novembre 2011 (AI 266 p. 94) et du 7 février 2012 (AI pce 266 p. 95), attestant d'une gonarthrose droite modérée prédominante sur les compartiments externe et fémoro-patellaire et de l'absence de descellement de la prothèse totale du genou gauche ;
- un rapport orthopédique du 6 septembre 2012 du Dr H. _____ lequel décrit l'état de santé de l'assuré comme stable (AI pce 266 p. 215) ;
- une lettre du 4 octobre 2012 du Dr L. _____ lequel indique que l'état de santé de l'assuré est stable depuis 2007, voir même qu'il s'est aggravé avec la décompensation du genou droit (AI pce 266 p. 158) ;
- un rapport du 17 octobre 2012 du Dr I. _____, chirurgien orthopédique, déclarant au sujet de l'assuré que « toute activité en force et en emploi régulier des membres inférieurs est définitivement impossible, par contre un travail léger, en position assise ou en postures alternées, sérielle dans l'industrie serait parfaitement compatible » (AI pce 266 p. 200) ;
- un bref rapport médical intermédiaire du 31 janvier 2013 établi par le Dr I. _____ lequel écrit que l'assuré est en incapacité de travail complète et probablement définitive en raison d'une recrudescence de douleurs au niveau du genou droit (AI pce 266 p. 100).

G.

Dans un rapport d'expertise orthopédique du 13 février 2013 (AI pce 266 pp. 67 à 90) mandaté par la SUVA (AI pce 266 pp. 116 et 149), le Dr M. _____ retient, en tant que spécialiste, que l'assuré peut exercer à temps complet une activité professionnelle adaptée assise ou semi-assise avec des déplacements occasionnels et un port de charge de 5 kg. Une diminution de rendement de 20% lui est toutefois reconnue.

Pour ce faire, il se base sur ses propres constatations et sur des vidéos faites dans le cadre de la surveillance de l'assuré par la SUVA six mois plus tôt. Il relève de grandes discordances au niveau de la capacité fonctionnelle qui ne s'expliquent pas du point de vue orthopédique. Il diagnostique chez l'assuré un status après prothèse totale du genou

gauche (état stabilisé), ainsi qu'une gonarthrose débutante et modérée du genou droit.

H.

À la suite de l'expertise du Dr M. _____ et de la procédure de surveillance de l'assuré, la SUVA, par décision du 15 mai 2013 (pces 263 et 268 pp. 1 ss), diminue la rente d'invalidité de l'assuré à 36% dès le 1^{er} août 2012.

Le recourant s'y oppose par courrier du 11 juin 2013, alléguant principalement la partialité de l'expert (pce 267 ; cf. également son courrier du 20 mars 2013 sur l'expertise du Dr M. _____ [pce 266 pp. 62 à 64]).

Par décision sur opposition du 20 juin 2013 (pce 271), la SUVA confirme la réduction de la rente de l'assuré.

I.

I.a Une procédure de révision d'office est entamée en 2013 par l'OAIE (AI pces 270 et 273). L'expertise orthopédique SUVA établie par le Dr M. _____ est reprise par le service médical de l'OAIE qui la considère comme suffisante pour déterminer l'état de santé de l'assuré et comme ayant valeur probante (cf. l'avis du 19 août 2013 de la Dresse O. _____ [AI pce 275]).

Selon le calcul fait par l'OAIE le 13 novembre 2013 (AI pce 282), lequel tient compte d'un abattement maximum sur le salaire d'invalidé de 25%, la perte de gain de l'assuré se monte à 45%.

I.b Par projet de décision du 14 février 2014, l'OAIE propose la réduction de la rente initiale d'invalidité de l'assuré à un quart de rente, au vu de l'amélioration de son état de santé fixée au 13 février 2013, date du rapport d'expertise du Dr M. _____ (AI pce 288).

I.c Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré s'oppose à ce projet de décision par acte du 24 février 2014 (AI pce 295). En outre, il invoque une dégradation de son état de santé depuis l'expertise du Dr M. _____ et dit présenter un descellement de la prothèse du genou gauche, être très limité dans ses déplacements et présenter des douleurs aux genoux même au repos.

L'assuré dépose notamment les documents suivants :

- des résultats de scintigraphie osseuse du corps entier du 13 décembre 2013 établis par le Dr P. _____ mettant en évidence une inflammation discrète autour de la prothèse gauche du genou avec une hyperfixation tibiale modérée en faveur d'un descellement en début d'évolution, ainsi qu'une hyperfixation bifocale de l'articulation tibio-fémorale droite d'aspect plutôt dégénératif (AI pce 291) ;
- un rapport orthopédique du 3 janvier 2014 du Dr Q. _____, lequel considère qu'il n'y a pas d'indication chirurgicale pour l'assuré (AI pce 292) ;
- deux prescriptions du 10 janvier 2014 du Dr R. _____, médecin en rééducation, pour 3 injections d'acide hyaluronique (Structovial) et pour 10 séances de kinésithérapie pour le membre inférieur gauche (AI pce 293) ;
- un rapport des urgences du 20 février 2014, dont il ressort que l'assuré a subi une ponction d'un épanchement de son genou droit (AI pce 294).

I.d Dans un avis du 8 mai 2014, le Dr S. _____, rhumatologue et médecin de l'OAIE, reprend en détail les points principaux de l'expertise orthopédique du 13 février 2013 et se rallie aux conclusions du Dr M. _____ (AI pce 302). Il prend également position sur les documents produits en procédure d'audition par l'assuré et conclut qu'ils n'indiquent pas de limitation fonctionnelle supplémentaire et que l'incapacité de travail de l'assuré reste de 100% dans son ancienne activité et de 20% dans des activités adaptées.

I.e Par décision de révision du 30 septembre 2014 (AI pce 312), l'OAIE réduit sur la base de l'avis de son service médical la rente d'invalidité entière qu'il touchait jusqu'à présent à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014.

J.

Le 31 octobre 2014 (TAF pce 1), A. _____ (ci-après : le recourant), par l'intermédiaire de son représentant, interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal).

Invoquant que son état de santé ne s'est pas amélioré, le recourant conclut à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité. Il conteste la valeur probante de l'expertise orthopédique du Dr M. _____ à la base de la décision de révision de sa

rente et lui reproche d'avoir minimisé le caractère invalidant de ses atteintes et d'avoir substitué son intuition subjective à l'état de fait réel.

Sont versés en cause plusieurs nouveaux rapports médicaux :

- une prescription du Dr T._____ du 17 octobre 2013 dont il ressort que le recourant prend quotidiennement des antalgiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AI pce 322) ;
- un rapport du 28 février 2014 du Dr U._____, médecin en rééducation, qui indique avoir effectué une ponction du genou droit du recourant et procédé à une injection de structovial (AI pce 321) ;
- un rapport du Dr R._____ du 2 mai 2014 qui atteste que le recourant ne peut pas exercer des professions avec port de charges lourdes, station debout prolongée et montées/descentes d'escaliers répétées (AI pce 307).

K.

Dans un avis du 11 décembre 2014, le Dr S._____ répond en détail aux arguments avancés par le recourant et prend également position sur les documents médicaux produits. Il maintient finalement ses précédentes conclusions (AI pce 331).

L.

Invité à se prononcer par ordonnance du 11 novembre 2014 (TAF pce 2), l'OAIE (ci-après : l'autorité inférieure), dans sa réponse du 12 janvier 2015 (TAF pce 3), conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. La décision de diminution de rente d'invalidité est considérée comme justifiée en raison de l'amélioration de l'état de santé du recourant confirmée par le rapport SUVA d'expertise orthopédique du Dr M._____ du 15 janvier 2013 et par son propre service médical.

M.

Le 2 février 2015, le recourant s'acquitte dans le délai requis de l'avance de frais fixée à 400 francs par décision incidente du Tribunal du 23 janvier 2015 (TAF pces 4 à 6).

N.

Par réplique du 23 février 2015 (TAF pce 8), le recourant persiste dans l'intégralité de ses conclusions. Il insiste sur le fait que les rapports médicaux récents apportés en procédure de recours n'ont pas été pris en compte par l'OAIE, alors qu'ils confirment tous la gravité de ses atteintes

et de ses limitations allant ainsi à l'encontre des conclusions de l'expertise du Dr M. _____ de février 2013. Par ordonnance du 3 mars 2015 (TAF pce 9), le Tribunal transmet pour information à l'OAIE une copie de la réplique.

O.

Par courrier du 1^{er} septembre 2017 (TAF pce 10), l'OAIE transmet au Tribunal pour connaissance un courrier électronique du 25 août 2017 du recourant, lequel annonce qu'un pacemaker lui a été implanté le 6 juin 2017 (cf. également les comptes rendus d'hospitalisation des 22 et 24 juin 2017 joints).

Il sera revenu plus en détail sur le déroulement des faits dans les considérants en droit si nécessaire.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE concernant notamment la révision d'une rente d'invalidité.

1.2 Conformément à l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA, (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Touché par la décision entreprise, le recourant présente un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification et a qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA. Il a déposé son recours en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA). Pour finir, il s'est acquitté de l'avance de frais requise par le Tribunal dans le délai imparti (TAF pces 4 à 6).

1.4 Ainsi, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

Le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, pp. 300 s. ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2.1).

3.2 Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations le Tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recouru (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 117 V 287 consid. 4).

3.3 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant britannique domicilié en France ayant versé des cotisations sociales en Suisse. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002. Dans le

cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'Annexe II de l'ALCP).

3.4 Depuis le 1^{er} avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A).

Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (cf. art. 2 du règlement) bénéficient a priori des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

3.5 Dans la mesure où l'accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n°987/2009).

3.6 Ainsi, ce sont les dispositions légales suisses qui s'appliquent à la présente cause, à savoir les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

4.

En l'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 30 septembre 2014 par laquelle l'OAIE, à l'issue d'une procédure de révision entamée en 2013, a réduit la rente entière d'invalidité octroyée depuis le 1^{er} janvier 2001 au recourant à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014 (AI pce 312).

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si : (a) sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (b) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et (c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

5.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

5.4 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pp. 547 ss, n°2060 ss).

5.5 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins

constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

6.

6.1 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.

6.2 Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1 ; VALTERIO, op. cit., n° 3054 ss, 3065).

6.3 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

6.4 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 343 consid. 3.5 ; VALTERIO, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_5/2018 du 2 mars 2018 consid. 3.3 et les réf. citées ; ATF 112 V 371 consid. 2b).

6.5 L'art. 88a al. 1 RAI 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 que l'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. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3 ; VALTERIO, op. cit., n° 3085). L'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI 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. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2).

7.

7.1 Dans son recours, l'assuré conteste que ses limitations fonctionnelles se soient améliorées et estime que son état de santé ne lui permet toujours pas de travailler même dans une activité adaptée. À cet égard, il critique le rapport d'expertise orthopédique du Dr M. _____ du 13 février 2013 à la base de la décision attaquée. Il estime que l'expert a livré une appréciation différente des faits sans que ceux-ci se soient modifiés. De plus, le recourant remet en cause le fait que l'expert se soit basé sur des vidéos le montrant en situation quotidienne dans le cadre de l'enquête mandatée par la SUVA pour poser ses nouvelles conclusions qu'il estime subjectives.

Enfin, l'intéressé allègue que son état de santé s'est plutôt aggravé considérant le descellement de sa prothèse totale du genou gauche qui a été détectée par scintigraphie du 13 décembre 2013 (AI pce 291) et l'aggravation de ses douleurs au niveau du genou droit qui présente souvent des épanchements.

7.2 L'OAIE pour sa part invoque une amélioration de l'état de santé de l'intéressé à compter du rapport SUVA d'expertise orthopédique du Dr M. _____ du 13 février 2013, lequel estime que les limitations fonctionnelles du recourant lui permettent d'exercer à temps complet une activité adaptée légère sédentaire, avec toutefois une diminution de rendement de 20%.

8.

8.1 Dans le domaine des assurances sociales, le Tribunal fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (ATF 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b, ainsi que les références).

8.2 Dans le cadre d'une révision, l'objet de la preuve est la présence d'une différence significative au sens de l'art. 17 LPGA par rapport à la situation médicale antérieure, étant précisé que celle-ci doit ressortir de la documentation médicale versée au dossier dans le cadre de la procédure de révision. La valeur probante d'une expertise exécutée dans le cadre d'une révision dépend donc essentiellement du fait de savoir si elle se rapporte de façon suffisante à la preuve requise, à savoir à un changement notable de l'état des faits. Il en découle qu'une appréciation médicale en soi complète, claire et concluante — à laquelle il conviendrait d'accorder la préséance dans le cadre de la détermination initiale du droit à la rente — ne présente en principe pas la valeur probante juridiquement requise si cet avis (qui diffère d'une estimation antérieure) ne se prononce pas de façon suffisante quant au changement effectif de l'état de santé. Une exception à cette règle se justifie uniquement s'il paraît évident que la situation médicale a évolué (arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid.4.2 et les réf. citées ; ATF 125 V 413 consid. 2d *in fine* et l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_51/2015 du 1^{er} juillet 2015).

8.3 La question de savoir si un tel changement s'est effectivement produit nécessite ainsi un examen approfondi, compte tenu des conséquences non négligeables sur la situation juridique de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_88/2010 du 4 mai 2010 consid. 2.2.2 et 8C_761/2010 du 1^{er} mars 2011 consid. 2.2.2). En outre, une démarcation crédible entre un changement effectif ou seulement supposé n'est pas atteinte au niveau de la preuve requise, lorsque seules des différences nominatives quant aux diagnostics sont retenues. En revanche, la constatation d'une modification effective par rapport à l'état antérieur est suffisamment démontrée, lorsque l'expert fait part de points de vue concrets dans le développement de la maladie et l'évolution de l'incapacité de travail qui l'ont conduit à poser de nouveaux diagnostics et une nouvelle appréciation de l'étendue des troubles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.3 et les réf. citées).

9.

9.1 Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 125 V 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2). Selon cette jurisprudence, un tel examen doit se fonder sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (lorsqu'il y a des signes d'une modification de l'état de santé ayant un effet sur la perte de gain). Une simple communication à l'assuré confirmant le droit à la rente ne peut pas être considérée comme une décision si elle ne suit pas une procédure de révision conforme aux exigences exposées par la jurisprudence susmentionnée (arrêts du Tribunal fédéral 8C_747/2011 du 9 février 2012 consid. 4.1, 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2, 9C_771/2009 du 10 septembre 2010 consid. 2.2, 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1).

9.2 Initialement, une rente entière a été octroyée au recourant depuis le 1^{er} janvier 2001 (cf. Faits let. B). En 2010, l'administration a procédé à une révision d'office du droit à la rente sur la base d'un examen matériel complet (cf. Faits let. D) qui a conduit au maintien de la rente entière du recourant. La révision initiée en 2005 (cf. Faits let. C) ne correspond pas aux exigences jurisprudentielles précitées d'un examen matériel du droit à la rente, l'OAIE s'étant basé uniquement sur un bref rapport médical intermédiaire de l'orthopédiste traitant du recourant, le Dr G._____.

9.3 Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit être jugée dans la présente affaire en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la communication du 1^{er} décembre 2010 (AI pce 182) par laquelle l'OAIE a maintenu la rente entière de l'intéressé et ceux qui ont existés jusqu'au 30 septembre 2014, date de la décision litigieuse réduisant la rente.

10.

10.1 En l'espèce, la décision initiale rendue en 2001 repose sur le dossier de la SUVA et particulièrement sur le rapport d'examen orthopédique du 24 février 2000 établi par le Dr C._____ médecin de la SUVA spécialisé en chirurgie orthopédique (AI pce 61 pp. 4 à 33). Puis, lors de la révision d'office entamée en 2010, le service médical de l'OAIE a conclu que l'état

de santé du recourant ne s'était pas amélioré. Dans ce cadre, l'administration s'est basée principalement sur l'appréciation médicale SUVA du 27 janvier 2010 du Dr C. _____ (AI pce 178 pp. 49 à 52) et sur les appréciations médicales SUVA du chirurgien orthopédique le Dr J. _____ des 15 juillet 2010 et 25 octobre 2010 (AI pce 178 pp. 11 à 13 et pce 266 pp. 303 à 305), ainsi que sur les rapports des 27 novembre 2009 et 3 juin 2010 du Dr H. _____ (AI pce 178 pp. 55 s. et pce 178 pp. 20 à 22). Malgré la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche en 2008, le recourant présente en 2010 toujours une mobilité limitée et des douleurs. Les activités pénibles requérant entre autre le port de lourdes charges sont à proscrire du fait du risque accru de descellement de l'implant. Par ailleurs, le recourant a développé une gonarthrose au niveau du genou droit. Selon les médecins SUVA, l'état de l'intéressé est stationnaire et les gonalgies bilatérales dont il souffre lui permettent toujours d'exercer à 50% une activité sédentaire telle que décrite par le Dr C. _____ le 24 février 2000.

10.2 La décision entreprise de diminution de rente du recourant a été prise suite à une procédure de révision entamée en 2013 principalement sur la base de l'expertise orthopédique du Dr M. _____ du 13 février 2013 commandée par la SUVA (AI pce 266 pp. 67 à 90). Les résultats de l'observation du recourant par un détective privé dans le cadre d'une enquête menée par la SUVA sont également soumis à l'expert. Celui-ci en tient compte lors de son appréciation de la capacité de travail de l'intéressé et de son état de santé.

11.

Avant toute chose, il convient d'examiner si le rapport de surveillance par un détective privé figurant au dossier, ainsi que les pièces médicales s'y référant, telle que l'expertise du Dr M. _____, peuvent être exploitées. En effet, l'observation de l'assuré a été ordonné par la SUVA sans base légale et les preuves recueillies (dossier photo, rapport d'enquête et DVD ; pces 237 et 238 pp. 19 ss ; TAF pce 12) sont considérées comme ayant été obtenues de manière illicite.

11.1 Faisant suite à l'arrêt Vukota-Bojic contre la Suisse rendu le 19 octobre 2016 par la Cour européenne de droits de l'homme (CourEDH ; requête n°61838/10), le Tribunal fédéral a déclaré que la surveillance secrète porte atteinte au respect de la vie privée (8 CEDH et 13 Cst), en l'absence d'une base légale suisse suffisamment claire et détaillée permettant d'observer les bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité

et de l'assurance-accidents (ATF 143 I 377 consid. 4 revenant sur l'ATF 137 I 327 consid. 5.2).

11.2 L'examen du sort de la preuve illicite doit être effectué au regard uniquement du droit suisse (cf. les arrêts 8C_570/2017 du 8 novembre 2017 consid. 1.5 et 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 6.4.2). Selon notre Haute Cour, il est admissible d'exploiter les résultats d'une surveillance illicite déjà effectuée (et de ce fait, d'autres preuves fondées sur celle-ci) s'il résulte de la pesée des intérêts en présence que les intérêts publics prévalent sur les intérêts privés (ATF 143 I 377 consid. 5.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_342/2017 du 29 janvier 2018 consid. 5, 8C_570/2016 consid. 1, 9C_817/2016 du 25 septembre 2017 consid. 3.3.1 ; cf. également l'arrêt 608 2017 222 du Tribunal cantonal fribourgeois du 3 novembre 2017 consid. 3b).

11.3 Le Tribunal fédéral a précisé, à la lumière de l'exigence relative au caractère équitable de la procédure, qu'une vidéo contrevenant à l'art. 8 CEDH est exploitable, pour autant que les actes de la personne concernée qui ont été enregistrés aient été effectués de sa propre initiative et sans influence extérieure, et qu'aucun piège ne lui ait été tendu (ATF 143 I 377 consid. 5.1.1 et les réf. citées).

11.4 L'observation doit être objectivement commandée par les circonstances, c'est-à-dire justifiée par des éléments concrets de suspicion qui font naître des doutes sur la réalité des plaintes émises ou les incapacités de travail dont l'assuré se prévaut. De tels éléments peuvent consister, par exemple, en un comportement contradictoire de l'intéressé ou des doutes sur son honnêteté (éventuellement fondés sur les indications ou les observations de tiers), des incohérences mises à jour à l'occasion d'investigations médicales, des exagérations, des simulations ou des automutilations (ATF 137 I 327 consid. 5.4.2.1 et les réf. citées).

11.5 Le Tribunal fédéral a par ailleurs considéré qu'il y a bien lieu, en droit des assurances sociales, de partir du principe d'une interdiction absolue d'exploiter le moyen de preuve, dans la mesure où il s'agit d'une preuve obtenue dans un lieu ne constituant pas un espace public librement visible sans difficulté, situation dont le Tribunal fédéral n'avait toutefois pas à juger (ATF 143 I 377 consid. 5.1.3 ; cf. également les arrêts du Tribunal fédéral 8C_570/2016 consid. 1, 9C_817/2016 consid. 3 et 8C_830/2011 du 9 mars 2012 consid. 6.4).

11.6 C'est à la lumière de ces considérations qu'il convient d'examiner le caractère exploitable du matériel d'observation recueilli par l'enquêteur mandaté par la SUVA en avril 2012 (cf. le courrier de la SUVA du 23 avril 2012 ; pce 238 pp. 36 ss).

12.

12.1 Dans le cas qui nous occupe, la surveillance a été mise en œuvre par l'assurance-accident. La SUVA remboursait depuis plusieurs années les frais de taxi de l'assuré pour se rendre plusieurs fois par semaine à ses séances de physiothérapie en Suisse depuis son domicile en France, considérant son incapacité à conduire un véhicule privé (cf. les notes internes du 11 janvier 2001 [pce 122 p. 4] et du 23 mars 2012 [pce 238 p. 41]). La SUVA a conçu des soupçons sur l'état de santé de l'assuré, la nécessité d'une physiothérapie si intense, la véracité des déplacements en taxi et son incapacité à conduire une voiture, après que l'intéressé ait été vu par des employés de la SUVA en train de conduire lorsqu'il devait se rendre à leurs bureaux à (...) (cf. également le mandat de la SUVA à l'enquêteur ; pce 238 pp. 36 ss). C'est sur cette base qu'une surveillance de deux semaines a été mise en œuvre pour clarifier ces points en particulier. Ainsi, celle-ci a bien été commandée par les circonstances et était justifiée dans le cas d'espèce.

12.2 Il n'apparaît pas non plus que les scènes du quotidien qui ont été observées soient le résultat d'une influence extérieure. Le recourant a été observé du 1^{er} mai 2012 au 16 mai 2012 toujours sur la voie publique, ainsi que devant son domicile et sur son balcon. Il ressort du rapport d'observation du 18 mai 2012 (pce 238 pp. 19 ss) rendu par l'enquêteur que le recourant a été vu conduire régulièrement une voiture pour se rendre au siège de la SUVA et à ses rendez-vous de physiothérapie, ainsi que pour transporter d'autres personnes. À aucun moment, il n'a été vu en train d'effectuer un déplacement en taxi. Il ressort également que l'intéressé a été vu en train de marcher sans canne et sans boiterie et sans paraître être gêné dans ses mouvements pour la plupart du temps, sauf lorsqu'il se rend à ses rendez-vous avec le gestionnaire de la SUVA (p. 2 du rapport de surveillance). Le dossier de surveillance contient des photos (pce 237), ainsi que des images vidéo corroborant ces observations. Le recourant a été convoqué par la SUVA le 11 juillet 2017 afin d'être confronté aux résultats de l'observation et aux soupçons d'avoir produit de fausses factures de taxi (cf. le protocole établi par la SUVA ; pce 238 pp. 14 à 17).

12.3 En ce qui concerne les activités du recourant qui ont été observées et documentées sur photos et vidéos, elles peuvent être prises en considération. La surveillance a porté uniquement sur la question de savoir quand et comment le recourant se rendait à ses séances de physiothérapie, s'il conduisait également son véhicule privé à d'autres moments et s'il faisait des déplacements en taxi. Il s'agit somme toute d'activités banales et quotidiennes observées uniquement dans des lieux publics. Il n'est pas non plus établi que l'intéressé ait été amené à accomplir des actes qu'il n'aurait pas effectués autrement.

12.4 Enfin, comme déjà mentionné plus haut, ces preuves ne sont admissibles que s'il ne résulte pas de la pesée des intérêts en présence que les intérêts privés de l'assuré prévalent sur les intérêts publics. Or, en l'espèce, l'intérêt public apparaît prépondérant compte tenu des circonstances concrètes. Selon le Tribunal fédéral, en matière d'assurance sociale l'intérêt public à lutter de manière efficace contre les abus et à démasquer ou empêcher les fraudes constitue une justification suffisante pour une observation limitant la protection de la sphère privée. Il existe un intérêt public à ce que ne soient versées que des prestations qui sont dues, afin de protéger la communauté d'assuré (ATF 137 I 327 consid. 5.3 et les réf. citées, 135 I 169 consid. 5.5, 129 V 323 consid. 3.3.3). Cet intérêt public est prépondérant et doit être placé au-dessus de l'intérêt d'un assuré à la protection de sa sphère privée si l'atteinte est adéquate, nécessaire et proportionnée. Selon le Tribunal fédéral, c'est le cas si l'observation représente une atteinte de peu d'importance au droit de l'assuré au respect de sa vie privée, à savoir que l'observation doit avoir été faite sur la base de soupçons fondés, dans un espace public et n'avoir pas duré trop longtemps (ATF 137 I 327 consid. 5.6).

12.5 Ces conditions sont remplies en l'espèce et les résultats de la surveillance peuvent dès lors être exploités dans le cadre de l'appréciation des preuves, le noyau intangible de l'art. 13 Cst. n'ayant pas été touché par la mesure en cause et l'atteinte légère qu'elle a entraînée. Il en va de même pour l'expertise orthopédique du 13 février 2013 établie par le Dr M. _____ (AI pce 266 pp. 67 à 90), qui, en plus de procéder à ses propres constatations, se réfère également aux résultats de la surveillance.

13.

13.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état

de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c). Contrairement aux faits constatés par un médecin, une observation menée par un détective privé n'apporte qu'une perception indirecte de la capacité de travail effective. En conséquence, seule une évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1 et les arrêts du Tribunal fédéral 9C_25 2015 du 1^{er} mai 2015 consid. 4.1, 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). L'évaluation du médecin peut se faire sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance, conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 9C_852/2014 consid. 4.1.1, 9C_499/2013 du 20.02.2014 consid. 6.4.4.2, 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3).

13.2 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. À cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu.

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. Le rapport doit se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée et avoir été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale doivent être claires et les conclusions de l'expert dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. citées).

13.3 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Le juge procède à cette appréciation selon le principe de la libre appréciation des preuves selon les types de rapports médicaux et expertises (ATF 125 V 351 consid. 3b). Lorsqu'au stade de la procédure administrative une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et

que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb, arrêt du Tribunal fédéral I 701/04 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.2).

14.

14.1 Tout d'abord, le Tribunal remarque que les diagnostics principaux n'ont pas beaucoup évolué depuis le dernier examen matériel de la rente en 2010. Le recourant est toujours traité par antidouleurs, anti-inflammatoires et physiothérapie. Les plaintes de l'assuré tendent même à démontrer une augmentation des douleurs. En effet, lors de l'expertise effectuée par le Dr M._____, l'assuré se plaint de douleurs constantes du genou gauche et d'importantes douleurs dans le genou droit. Il déclare ne pas pouvoir conduire et avoir de la peine à se déplacer malgré les traitements médicamenteux et de physiothérapie. Il mentionne que dès qu'il marche plus de dix mètres, il doit s'aider d'une ou deux cannes et souffre d'une importante boiterie (pp. 3 et 18 de l'expertise).

14.2 Le Dr M._____ constate effectivement lors de son examen clinique une mauvaise mobilité du genou gauche et une amyotrophie objectivée. Lors de l'examen, la marche semble pratiquement impossible sans cannes. Les plaintes de l'assuré ne sont toutefois pas en corrélation avec l'examen objectif. D'une part, l'expert se dit « frappé par un aspect somme toute normal de la jambe gauche, avec une bonne musculature, un genou gauche calme, sec, froid, sans signe d'épanchement ou de synovite » et, d'autre part, le bilan radiologique ne permet pas d'expliquer un résultat aussi médiocre sur le plan fonctionnel (pp. 17 et 18). L'expert relève également des incohérences s'agissant de la mobilité de l'assuré et de sa façon de se déplacer. Il est fait mention d'une boiterie manifestement caricaturale à certains moments, et à d'autres moments d'une déambulation beaucoup plus fluide (p. 13). Au niveau du genou droit, une gonarthrose débutante modérée est toujours présente et l'expert relève « une excellente fonction active du genou droit puisque l'assuré a réussi à sauter en se réceptionnant uniquement sur la jambe droite lors des tests » (pp. 12 et 18).

14.3 L'expert pose comme diagnostics : une gonarthrose droite débutante et très modérée, des lombalgies basses sur discrets troubles statiques, un status après la pose d'une prothèse totale du genou gauche avec un mauvais résultat fonctionnel et des douleurs chroniques partiellement expliquées par un état antérieur de chirurgies répétées (p.19). Le

Dr M._____ mentionne qu'il ne s'explique pas l'importance de la gêne fonctionnelle et des douleurs, de la démarche aussi perturbée par rapport aux simples éléments objectifs.

14.4 Finalement, après avoir visionné les images vidéo prises lors de l'observation effectuée six mois avant l'expertise par la SUVA, l'expert constate une mobilité et une fonction du genou gauche beaucoup plus en rapport avec les éléments objectifs constatés : une démarche aisée la plupart du temps, un appui monopodal gauche complet, y compris dans les mouvements de porte-à-faux et de torsion pour entrer et sortir de son véhicule, aucun flexum fonctionnel et une flexion de plus de 100% lors d'une position assise. L'expert confronte l'intéressé aux images filmées sans obtenir de réaction ou d'explications par rapport à la différence entre les constatations objectives lors de l'examen clinique et les constatations faites à son insu lors de l'observation qui ne s'expliquent pas du point de vue orthopédique, ce d'autant que l'assuré a déclaré n'avoir pas constaté de changement dans son état de santé depuis 2012 (p. 21). Au final, pour fixer la capacité de travail du recourant, l'expert se base sur son expérience et l'exigibilité théorique moyenne pour un homme de l'âge du recourant, en bon état général et ayant une prothèse totale du genou gauche. Selon lui, l'état de santé du recourant lui permet d'exercer une activité professionnelle assise ou semi-assise, avec déplacements occasionnels avec port de charge jusqu'à 5kg, avec un rendement de 80% correspondant à la possibilité d'un certain ménagement du genou droit (pp. 22 s.).

14.5 Sur la base des rapports de ses médecins traitant, le recourant maintient que son état de santé ne s'est pas modifié de manière à influencer son droit à la rente et qu'il s'est même péjoré depuis 2010, notamment au niveau de son genou droit (lâchages, épanchements, etc.). À cet égard, il renvoie notamment au rapport du 4 octobre 2012 du Dr L._____ (AI pce 266 p. 158), au rapport orthopédique du 6 septembre 2012 du Dr H._____ (AI pce 266 p. 215), ainsi qu'aux rapports du Dr I._____ des 17 octobre 2012 (AI pce 266 p. 200) et 31 janvier 2013 (AI pce 266 p. 100). Le Dr L._____ déclare que l'état du recourant semble être toujours le même qu'en 2007 voire même s'être aggravé si l'on considère la décompensation du genou droit. Le Dr H._____ décrit l'état du patient comme stabilisé et le Dr I._____ en octobre 2012 déclare qu'un travail léger en position assise ou en postures alternées est parfaitement compatible avec l'état de santé du recourant (cf. *supra* Faits let. F) et trois mois plus tard, en janvier 2013, que l'assuré est en incapacité de travail complète et probablement définitive en raison d'une

recrudescence de douleurs au niveau du genou droit (AI pce 266 p. 100). Dans un rapport du 2 mai 2014, le Dr R._____ atteste que le recourant ne peut pas exercer des professions avec port de charges lourdes, station debout prolongée et montées/descentes d'escaliers répétées (AI pce 307 ; cf. *supra* Faits let. I.c).

14.6 Le Dr S._____, rhumatologue du service médical de l'OAIE, répond en détail aux arguments avancés par le recourant et prend également position sur les documents médicaux que celui-ci a produit. Il maintient finalement ses précédentes conclusions et décrit l'expertise du Dr M._____ comme probante. Les documents médicaux produits montrent une ébauche de descellement de la prothèse du genou gauche et un épanchement du genou droit, mais ceux-ci n'ont pas de répercussion à long terme et ne permettent pas de déduire de limitations fonctionnelles supplémentaires par rapport à celles relevée par l'expert le Dr M._____ (cf. les avis du 8 mai 2014 [AI pce 302] et du 11 décembre 2014 [AI pce 331]). Il relève également que le recourant prend des antalgiques pour des douleurs légères à modérées et que les pièces produites par le recourant ne vont pas à l'encontre des conclusions du Dr M._____.

14.7 En l'espèce, le Tribunal estime que l'expertise du Dr M._____ présente valeur probante au sens de la jurisprudence citée plus haut sous consid. 13 et qu'il ne saurait s'en écarter en l'espèce. Les rapports médicaux produits par le recourant ne permettent pas de s'éloigner des conclusions claires et motivées de l'expert, considérant que les médecins traitant décrivent des limitations fonctionnelles identiques à celles reconnues au recourant dans le cadre de l'expertise. Par ailleurs, au vu des limitations fonctionnelles retenues par les médecins traitant comme par l'expert (empêchement d'exercer des activités lourdes et nécessitant un effort physique), on ne comprend pas pour quelle raison une activité adaptée ne pourrait plus être exigée du recourant.

L'intensité des douleurs décrites par le recourant ne sont pas objectivées d'un point de vue orthopédique et la mobilité du recourant démontrée par les images issues du rapport d'enquête de la SUVA est bien meilleure que celle dont il a fait preuve durant l'expertise. Les séquences vidéo qui ont été soumises à l'expert sont suffisantes pour lui permettre de se prononcer en connaissance de cause sur l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé (arrêt du Tribunal fédéral du 9C_570/2016 du 5 décembre 2016 consid. 2.4 et les réf. citées). Celles-ci démontrent une mobilité que l'expert décrit comme compatible avec une activité adaptée à 100%, avec une diminution de rendement de 20% et qui est bien plus en rapport avec les

limitations consécutives à des gonalgies avec pose de prothèse que l'on peut constater habituellement dans des cas semblables. Le recourant se contente de reprocher à l'expert d'avoir été partial sans prendre position sur les incohérences de son comportement mises en lumière par les images vidéo le montrant en train de conduire et de marcher la plupart du temps sans grande difficulté. Il n'apporte pas d'élément objectif permettant au Tribunal de s'écarter des constatations de l'expert. En l'espèce, le Dr M. _____ a démontré de manière suffisante que la capacité de travail du recourant s'est améliorée depuis le dernier examen matériel de sa situation. Il a fait part de points de vue concrets (cf. *supra* consid. 14.2 et 14.4) dans le développement des douleurs et de l'évolution de l'incapacité de travail du recourant qui l'ont conduit à une nouvelle appréciation de l'étendue de ses troubles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.3 et les réf. citées).

Dès lors, le tribunal, retient, à l'instar de l'autorité inférieure, les conclusions de l'expertise du Dr M. _____ et celle du service médical de l'administration et admet que l'assuré peut exercer à temps complet, en tenant compte d'une diminution de rendement de 20%, une activité professionnelle adaptée assise ou semi-assise avec des déplacements occasionnels et un port de charge de 5 kg.

15.

15.1 Avant de réduire ou supprimer une rente par voie de révision (art. 17 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) l'office AI a l'obligation d'examiner la capacité de réinsertion par lui-même d'un assuré de plus de 55 ans ou ayant été au bénéfice d'une rente pendant 15 ans au moins. Selon le Tribunal fédéral dans ces deux situations il y a lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux sans autre examen en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (arrêts du Tribunal fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7, 9C_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4).

15.2 Selon la jurisprudence, le point de savoir si les critères de la durée de 15 années d'allocation de la rente ou de l'accomplissement de la 55^{ème}

année sont réalisés doit être examiné au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5 consid. 4). Au moment de la décision entreprise, le recourant avait 58 ans et percevait une rente depuis 13 ans.

15.3 Par ailleurs, il convient de relever qu'il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3^{ème} édition, 2014, art. 28 LAI, ch. 3 s. pp. 290 s.). Autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison de revenus (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 consid. 7.1.2.1), ceci à moins d'un déconditionnement pathologique grave.

15.4 Ainsi, le recourant aurait droit à des mesures de réinsertion professionnelle dans le cas d'espèce en raison de son âge, toutefois, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 244) ; un travailleur non domicilié en Suisse qui a dû cesser son activité en Suisse pour des raisons de santé et a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité suisse ne peut par la suite pas prétendre à des mesures de réadaptation. Un tel droit ne peut être déduit ni du droit suisse – en effet, selon l'art. 1b LAI en corrélation avec les articles 1a et 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), sont assurés en Suisse principalement les personnes physiques domiciliées en Suisse et les personnes physiques qui y exercent une activité lucrative – ni du droit communautaire (cf. point 9 de la let. o du par. 1 de la Section A de l'annexe II à l'ALCP en vigueur jusqu'au 31 mars 2012, correspondant au nouveau point 8 de la let. i du par. 1 de la Section A de l'annexe II à l'ALCP dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} avril 2012). La Convention de sécurité sociale franco-suisse ne prévoit pas non plus une solution plus favorable (cf. art. 11 de la Convention et l'arrêt du TAF C-2050/2015 du 10 novembre 2016 consid. 4.3 ; ATF 133 V 329 consid. 5 ss , 132 V 244 consid. 6.3).

16.

En application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, l'administration a retenu une perte de gain de 45% ouvrant au recourant le droit à un quart de rente d'invalidité (cf. l'évaluation de la perte de gain du

11 novembre 2013 [Al pce 282]). Or, avant de procéder au calcul de la perte de gain du recourant, l'autorité aurait dû examiner si celui-ci pouvait encore mettre à profit sa capacité résiduelle de travail de 80% sur un marché équilibré du travail.

16.1 Il incombe en règle générale à la personne assurée de diminuer le dommage en s'intégrant de son propre chef dans le marché du travail (cf. art. 7 LAI; ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a). Toutefois, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3, arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.). Cette question doit être examinée par le Tribunal qui n'est pas lié par les conclusions des parties et examine les questions de droit non soulevées si les arguments des parties ou le dossier l'y incite (cf. *supra* consid. 2).

16.2 Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). En l'occurrence, la capacité de travail résiduelle du recourant a été définitivement établie, avec un degré de vraisemblance prépondérante, le 8 mai 2014 dans le cadre de l'avis du service médical de l'OAIE (cf. l'avis du Dr S. _____ ; Al pce 302) confirmant la valeur probante du rapport d'expertise du Dr M. _____ après la fin de la procédure d'audition (Al pce 288). Le recourant - qui sera à la retraite à 65 ans en Suisse - avait alors 57 ans et 5 mois.

16.3 Bien qu'il soit relativement proche de l'âge de la retraite, le recourant ne peut pas être considéré comme ayant un âge avancé au sens de la jurisprudence fédérale (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 9C_663/2016 du 23 novembre 2016 consid. 4.2, 8C_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2, 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2, 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.3 et les réf. citées, 9C_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 4.4 et les réf. citées, 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). Il était toutefois nécessaire d'examiner les réelles possibilités du recourant de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle nouvellement déterminée sur le plan médico-théorique considérant sa longue absence du marché du travail (depuis 1990).

16.4 Ainsi, il faut examiner concrètement si un employeur potentiel en 2014 aurait objectivement consenti à engager le recourant compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap et de son expérience professionnelle (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 4.3). Entrent en ligne de compte également : la situation sociale, la capacité d'adaptation à un nouvel emploi (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_118/2015 cité consid. 2.2), une éventuelle absence du marché du travail (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_456/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3.3.2), ainsi que le salaire et les contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée dépend de la durée prévisible des rapports de travail restants, notamment lors d'un changement professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et réf.).

16.5 Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne puisse plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7). Les cas où le Tribunal fédéral a admis qu'un assuré ne pouvait plus mettre à profit sa capacité résiduelle de travail résultent en général d'une combinaison de plusieurs critères défavorables venant s'ajouter à l'âge avancé (taux d'activité exigible, éventail d'activités exigibles, formation et expérience professionnelle, absence prolongée du marché du travail).

16.6 La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage ou vieillesse et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), il y a uniquement lieu de se demander s'il pourrait encore

exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 9C_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les références, 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGa) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels totalement étrangers à l'invalidité (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.1, 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références, 9C_144/2010 du 10 décembre 2010 consid. 4.1, 9C_881/2009 du 1^{er} juin 2010 consid. 4.2.3).

17.

17.1 Dans le cas qui nous occupe, il ressort des indications fournies par le recourant qu'il a effectué son école obligatoire et obtenu un baccalauréat anglophone (General Certificate of Education [GCE]). Il mentionne également avoir suivi une formation en électricité en Sierra-Leone (Al pce 1). Le recourant a exercé en Suisse une activité d'électricien de 1986 à 1990 et n'a pas repris d'activité professionnelle depuis lors (pces 1, 5 p. 2, 10, 18 p. 9). Un degré d'invalidité de 68% lui a été reconnu depuis le 1^{er} décembre 1995 par l'assurance-invalidité suisse, bien qu'une rente n'ait pu lui être versée que depuis le 1^{er} janvier 2001 pour des questions de conditions d'assurance (cf. la décision du 19 septembre 2001 [Al pce 59 pp. 24 s.] ; cf. également Al pces 19 et 23, 32 pp. 5 s, 35 et 92). Dans le cadre de la présente révision, l'expertise du Dr M. _____ du 13 février 2013 a permis d'établir que l'assuré est apte depuis la date de l'expertise à exercer à temps complet, en tenant compte d'une diminution de rendement de 20%, une activité professionnelle adaptée assise ou semi-assise avec des déplacements occasionnels et un port de charge de 5 kg. Il s'agit de limitations fonctionnelles modérées qui permettent un taux d'activité encore relativement élevé. Il est par ailleurs à souligner que l'âge et la longue absence du recourant du marché du travail ont déjà été pris en considération dans le cadre du calcul de l'abattement sur le salaire

d'invalide. En effet, l'autorité inférieure a retenu l'abattement maximal de 25% dans le cadre du calcul de la perte de gain du recourant (AI pce 282).

17.2 Ni le déconditionnement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité (cf. arrêts I 524/04 du 28 juin 2005 consid. 5 et I 597/03 du 22 mars 2004 consid. 4.1). Si un déconditionnement lié à une longue interruption de l'activité professionnelle doit être pris en compte et ne peut simplement être ignoré, sa prise en compte doit cependant relever d'un état pathologique afin d'admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité pour cette raison et non uniquement réactionnel à l'idée de devoir réintégrer le marché du travail (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 9C_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2, 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid. 7.1.2.1, 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.2. et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2). En l'espèce, il ne ressort pas du dossier que le corps médical ait admis que le recourant souffre d'un déconditionnement pathologique en raison de son état de santé.

17.3 Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les chances du recourant de retrouver un travail en 2014 aient été irréalistes au moment où une augmentation de sa capacité de travail a été reconnue, considérant qu'il avait encore devant lui 7 à 8 ans avant d'atteindre l'âge de la retraite et pouvait travailler à 80% dans une activité adaptée assise ou semi-assise avec déplacement occasionnels, comme par exemple une activité simple de bureau ou dans le commerce et l'industrie. Une telle activité professionnelle est possible dans de nombreux domaines et était exigible du recourant considérant notamment son niveau d'éducation.

18.

Il ne reste plus qu'à examiner l'évaluation du taux d'invalidité effectuée par l'OAIE et déterminer si celui-ci est conforme au droit.

18.1 Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (méthode générale de la comparaison des revenus). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la survenance de ses problèmes de santé. À défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la SUVA (ATF 143 V 295 consid. 2.2 s, 139 V 592 consid. 2.3, 135 V 297, 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b).

18.2 Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_633/2017 consid. 4.2). Ainsi selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation, etc.), susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). Il incombe à l'administration d'évaluer globalement l'influence de tous les facteurs sur le revenu postérieur à l'invalidité. La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5 ; cf. ég. les arrêts du Tribunal fédéral 9C/633/2017 consid. 4.2, 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). La hauteur de la réduction dépend de chaque cas d'espèce – une réduction automatique n'est pas admissible (arrêt du TF 9C_187/2011 du 30 mai 2011 consid. 4.2.1) – et relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation.

18.3 En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence admet la référence au groupe des tableaux « A », correspondant aux salaires bruts standardisés, de l'ESS (arrêt I 194/06 du 28 septembre 2006

consid. 2.1 et la référence). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3 et 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et 4, 142 V 178 consid. 2.5.8.1 ; également les arrêts du Tribunal fédéral 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.3.1, 8C_520/2016 du 14 août 2017 consid. 4.3.1).

18.4 Le Tribunal fédéral a précisé que pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. En outre, les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et 128 V 174 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.3.2). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte et indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174 consid. 4° ; VALTERIO, op.cit., pp. 548 ss n°2063 ss). Dans le cas d'une révision, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés par analogie jusqu'à la décision de révision (ATF 128 V 174 et 129 V 222 consid. 4.1 ; VALTERIO, op.cit., pp. 548 ss n°2063 ss). En l'espèce, l'OAIE, par décision entreprise du 30 septembre 2014, a réduit la rente entière du recourant à un quart de rente depuis le 1^{er} décembre 2014. Il y a donc lieu d'utiliser les statistiques ESS 2014.

19.

19.1 L'OAIE a effectué le calcul de la perte de gain du recourant au mois de novembre 2013 (44.73% arrondi à 45% selon la feuille de calcul de l'OAIE du 13 novembre 2013 ; Al pce 282) en se référant à l'année 2012 précédant l'expertise du Dr M. _____ du 13 février 2013 pour procéder à la comparaison des revenus du recourant. L'Office s'est fondé sur les

données de l'ESS 2010, considérant que celles de l'année 2012 n'étaient pas encore publiées à ce moment-là (les Tables 2012 ont été publiées le 27 mars 2015 ; cf. l'arrêt du TAF C-4414/2015 consid. 8.4). Toutefois, les données statistiques ont été indexées à l'année 2012, alors qu'il aurait été correct d'indexer les données à l'année 2014 (cf. ci-dessus consid. 18.4).

19.2 Pour fixer le salaire avant invalidité du recourant, l'OAIE s'est référé au salaire statistique retenu par la SUVA dans sa décision sur opposition du 20 juin 2013 (AI pce 271), à savoir un montant de CHF 5'628, alors que pour le salaire après invalidité il s'est référé à la valeur médiane pour un homme, niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives) d'un montant de CHF 4'901 ressortant de l'ESS 2010 (OFS - Table TA1, salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau des qualifications requises pour le poste de travail et le sexe ; www.bsf.admin.ch). Il aurait été plus cohérent de se référer uniquement à la Table A1 précitée, ce d'autant que l'origine et la composante de ce montant ne ressort pas de la décision SUVA ni du dossier.

19.3 Pour déterminer le salaire avant invalidité, le Tribunal décide donc de se référer à la valeur médiane dans le secteur des services pour un homme avec des connaissances professionnelles spécialisées (niveau de qualification 3) de la Table TA1 d'un montant de CHF 5'804. Il s'agit d'un montant mensuel pour une activité professionnelle de 40 h/semaine. Dans le domaine tertiaire en 2010, la durée normale de travail était de 41.7 h/semaine (OFS - Tableau "Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique (NOGA 2008), en heures par semaine, 1999-2014, secteur Tertiaire ; www.bsf.admin.ch), ce qui revient, après ajustement, à retenir un salaire de CHF 6'050.67. Ainsi, le salaire avant invalidité, après indexation à l'année 2014, se monte à CHF 6'244.76 ($6'050.67 : 2151 \times 2220$; OFS - Tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2016, Salaires nominaux, Hommes).

19.4 S'agissant du salaire après invalidité, l'OAIE a retenu à raison le montant de CHF 4'901 correspondant au salaire moyen tous secteurs confondus, pour un homme en 2010, niveau qualification 4 (cf. ci-dessus consid. 19.2) considérant les limitations fonctionnelles retenues pour le recourant (cf. *supra* consid. 14.7). Après adaptation de ce montant à la durée moyenne totale de travail en 2010 de 41.6h/semaine on arrive à un salaire mensuel brut après invalidité de CHF 5'097.04 et, après indexation à l'année 2014 ($5'097.04 : 2151 \times 2220$) à un montant de CHF 5'260.54 pour un taux d'activité à 100%.

De ce montant, il convient encore de procéder à une réduction du salaire après invalidité (cf. *supra* consid. 18.2) afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du recourant (âge, limitations liées au handicap, capacité résiduelle de travail, absence prolongée du marché du travail). L'OAIE a retenu l'abattement maximal de 25%, ce qui apparaît tout à fait adapté en l'espèce. Le salaire après invalidité se monte ainsi à CHF 3'945.40 après abattement pour un taux d'activité à 100% et à CHF 3'156.32 pour un taux d'activité à 80% exigible dans le cas du recourant (cf. *supra* consid. 14.7).

19.5 Ainsi, il résulte un taux de 49.45 %, arrondi à 49% conformément aux règles jurisprudentielles (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), donc il découle pour le recourant le droit à un quart de rente d'invalidité selon le calcul suivant :

$$\frac{[(\text{CHF } 6'244.76 - \text{CHF } 3'156.32) \times 100]}{\text{CHF } 6'244.76} = 49.45 \%$$

20.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a diminué la rente entière du recourant à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014, considérant que celui-ci a retrouvé une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et ne présentant plus qu'une perte de gain de 49 %.

Partant, au vu de tout ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

21.

21.1 À teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, les frais de procédure, comprenant l'émolument d'arrêt, les émoluments de chancellerie et les débours, sont en règle générale mis à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre 200 francs et 1'000 francs (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* et l'art. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal

administratif fédéral (FITAF ; RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

21.2 En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté durant l'instruction (TAF pces 4 à 6). Ayant succombé, aucun dépens ne lui est alloué. L'autorité inférieure n'a pas non plus droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

(le dispositif se trouve à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 30 septembre 2014 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant à 400 francs, sont mis à la charge du recourant et compensés avec l'avance de frais du même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :