



---

Cour III  
C-6696/2007

{T 0/2}

## **Arrêt du 28 janvier 2010**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège),  
Madeleine Hirsig, Vito Valenti, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,  
1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité (décision du 3 septembre 2007)

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

Par décision du 18 mai 1998 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), le ressortissant français A.\_\_\_\_\_, né le 3 août 1951, installateur sanitaire, fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité (taux d'invalidité de 70%) dès le 1<sup>er</sup> octobre 1996 (pce 107). L'octroi de la rente – fondé sur le prononcé du 19 mars 1998 de l'Office AI du canton de Vaud (pce 106) – fut motivé par un status post luxation postérieure du coude droit opéré le 21 août 1992 suite à un accident de sport survenu le 27 juillet 1991, limitant la fonctionnalité du coude, respectivement du membre droit. À la même occasion fut relevée une surcharge psychogène (cf. pce 78). La reprise du travail fut compromise en raison d'une augmentation des douleurs et d'une tuméfaction du coude (cf. rapport de la Clinique de médecine rééducative B.\_\_\_\_\_ daté du 6 avril 1993; examen par le Dr C.\_\_\_\_\_ du 28 octobre 1996, contenus dans le dossier de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, ci-après SUVA). Le Dr D.\_\_\_\_\_ le 19 décembre 1997 releva qu'une incapacité de travail de 50% se justifiait en tout cas dans un premier temps, mais après quelques mois il y aurait lieu de retenir un rendement supérieur (pce 140). En tenant compte d'une capacité de travail résiduelle de 50% en milieu industriel (avec une présence normale), l'assuré aurait pu réaliser un salaire d'invalidé de Fr. 18'000.- qui, compte tenu de son salaire antérieur de Fr. 59'844.- par an, donnait lieu à un taux d'invalidité de 69.92%, soit 70% (cf. rapport du 29 octobre 1997, pce 103).

D'autre part, l'assureur accidents a reconnu que l'atteinte au coude ne déterminait qu'une perte de gain de 30% (cf. décision du 2 juillet 1997). Selon la SUVA, l'assuré était à même, suite aux séquelles de l'accident, d'exercer à plein temps une activité légère dans différents secteurs de l'industrie à la condition de ne pas mettre à forte contribution le coude droit (cf. le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 3 décembre 1996 dans le dossier SUVA notant un status stabilisé, une diminution de force du membre supérieur droit mais le recouvrement de l'amplitude nécessaire aux gestes courants).

**B.**

Par communication du 16 novembre 2000, l'OAIE informa l'assuré qu'il résultait de la révision du droit à la rente entreprise que son degré

d'invalidité n'avait subi aucune modification (pce 131). Pour ce faire l'OAIE s'était basé sur les déclarations de l'intéressé du 4 septembre 2000, selon lesquelles il était suivi par le Dr F.\_\_\_\_\_, rhumatologue et qu'une nouvelle opération était envisagée en raison de douleurs trop aiguës (pce 129). Au dossier figure en outre un rapport du 26 juillet 2000 du Service du contrôle médical de G.\_\_\_\_\_, Dresse H.\_\_\_\_\_, attestant que l'intéressé (83kg/173cm) ne présente pas de problème locomoteur en dehors du coude (pce 133).

### C.

Par communication du 18 mai 2005, l'OAIE informa l'assuré d'une révision du droit à la rente et nota qu'à sa connaissance il exercerait une activité en tant que titulaire d'une entreprise de plomberie. Il requit en conséquence les déclarations fiscales de l'intéressé des trois dernières années (pce 160). Selon les informations reçues, les revenus bruts se montèrent en 2003 à Euro 43'559.- et en 2004 à Euro 37'236.-. L'entreprise fut créée le 1<sup>er</sup> septembre 2002 et radiée le 7 janvier 2005 (pce 162), l'activité ayant été interrompue le 18 novembre 2004 en raison de problèmes de santé (pces 163 s.). Il ressort du questionnaire pour la révision de la rente du 1<sup>er</sup> janvier 2007 que l'intéressé n'exerce plus d'activité lucrative (pce 194),

Sur le plan médical l'OAIE réunit les documents ci-après:

- un rapport d'imagerie médicale du 16 novembre 2004, signé du Dr I.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré présente des discopathies protrusives étagées sans saillie discale franche individualisable sur les coupes scanographiques, un conflit disco-radiculaire latéralisé du côté gauche en L4-L5 retentissant sur l'émergence radiculaire L5 gauche, une sténose canalaire constitutionnelle et acquise étagée de L3-L4 à L5-S1, de l'arthrose postérieure particulièrement prononcée en L4-L5 (pce 170),
- un rapport d'IRM cervicale du 28 septembre 2005 concluant à des discopathies cervicales C4-C5 à C6-C7 avec protrusion discale prédominant à l'étage C6-C7 latéralisée du côté gauche et à une réduction des foramens intervertébraux par atteinte dégénérative (pce 206),

Ces documents ont été soumis au Service médical régional (SMR Rhône) et le Dr J.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 12 janvier 2006, après avoir noté une contradiction entre l'appréciation de la SUVA et celle de

l'époque de l'OAIE, exposa qu'à son avis l'octroi de la rente entière d'invalidité avait été justifié par des facteurs étrangers à l'atteinte à la santé, soit un manque de motivation ainsi qu'un milieu socio-familio-professionnel difficile. Le SMR proposa d'effectuer une expertise complémentaire par un neurochirurgien (pce 173),

Le rapport du Dr Prof. K.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, du 3 août 2006, mentionne que l'intéressé, en bon état général, présente, d'une part, une limitation post-traumatique du coude droit (flexum à 20° et flexion limitée à 90°) avec irritation du nerf cubital mais sans signe objectif de compression de ce nerf et, d'autre part, des remaniements arthrosiques du rachis lombaire sans canal lombaire étroit ni conflit discoradiculaire, ni trouble neurologique. Le rapport conclut que l'intéressé présente un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) globale n'excédant pas 30% mais qu'il est tout à fait apte à une activité adaptée même s'il n'est plus en mesure de reprendre une activité de plombier. Dans ce contexte, il faudrait éviter les mouvements de flexion/extension lombaires itératifs et les ports de charge (pce 171),

Dans son rapport du 5 avril 2007, le Dr J.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de lombalgies récidivantes sur lésions arthrosiques lombaires sans déficit neurologique, ainsi que des séquelles post-luxation postérieure accidentelle au coude droit avec capsulite calcifiante ankylosante et discrète arthrose au coude droit avec irritation du nerf cubital sans signe objectif de compression. À son avis, le rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ confirmait que la rente entière avait été allouée à tort. En effet, même en admettant que l'intéressé ne pouvait plus exercer son activité de plombier (en tout cas depuis le 3 août 2006), il aurait pu reprendre déjà depuis le 28 octobre 1996 (date de l'examen du Dr C.\_\_\_\_\_ pour la SUVA) une activité adaptée en position assise ou alternée avec des ports de charge de max. 15kg épargnant la colonne lombaire sans mouvements répétitifs du bras droit avec efforts. Le Dr J.\_\_\_\_\_ nota les activités ci-après comme adaptées: ouvrier non qualifié / manoeuvre dans une usine / fabrique / production en général, concierge / gardien d'immeuble / de chantier, surveillant de parking / musée, petites livraisons avec véhicule, vente par correspondance / téléphone / internet, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement, archivage (pce 207).

#### **D.**

L'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité de l'assuré le 21 mai

2007. Il prit pour base de comparaison le salaire de l'assuré en 1992 sur une base horaire de Fr. 23.05, soit avec un 13<sup>ème</sup> salaire Fr. 4'463.54 indexé 2004 à Fr. 5'144.25 et compara ce revenu avec celui d'activités de substitution légères et adaptées exigibles à 100% dès le 28 octobre 1996 dans le secteur privé en général dont le salaire mensuel moyen en Suisse en 2004 était de Fr. 4'588.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'771.52 pour 41.6 h./sem. sous déduction de 20% pour tenir compte de l'âge de l'assuré et de ses limitations à des activités légères, soit Fr. 3'817.22. Il s'ensuivit une perte de gain de 25.80%  $([5'144.25 - 3'817.22] \times 100 : 5'144.25 = 25.80\%)$  soit 26% (pce 208).

#### **E.**

Par projet de décision du 2 juillet 2007, l'OAIE informa l'assuré que sur la base de la nouvelle documentation reçue il avait été constaté que l'exercice d'une activité lucrative plus légère était exigible dès 1996 et aurait permis de réaliser plus de 60% du gain qui aurait pu être réalisé sans invalidité. Il nota que cette capacité de travail existait déjà au moment de l'attribution de la rente. L'OAIE indiqua que le prononcé du 19 mars 1998 de l'Office AI du canton de Vaud était donc manifestement erroné du fait qu'il était contraire aux conclusions de la SUVA et que l'incapacité de travail n'était pas prouvée. L'OAIE souligna que l'intéressé avait repris son ancienne activité de plombier du 1<sup>er</sup> septembre 2002 au 31 décembre 2004 sans avoir satisfait à son devoir d'information (pce 211). Ce projet faisait suite à une note du 24 mai 2007 et à un procès-verbal du 25 juin 2007 de l'OAIE résumant l'appréciation du cas (pces 209 et 210).

L'intéressé s'opposa à ce projet le 30 juillet 2007 en faisant valoir qu'à 56 ans il n'était plus en mesure de reprendre une activité lucrative (pce 212).

Par décision du 3 septembre 2007, l'OAIE supprima la rente de l'intéressé avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2007 pour les motifs invoqués dans le projet de décision, relevant que la rente avait été octroyée sans envisager une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée et que les observations formulées le 30 juillet 2007 n'étaient pas de nature à modifier le bien-fondé du projet de décision. Il nota encore que l'âge étant un facteur étranger à l'invalidité, l'assurance-invalidité n'avait pas à en répondre si un assuré ne trouvait pas un travail approprié en raison de ce motif (pce 214).

**F.**

Contre cette décision, l'intéressé forma recours le 2 octobre 2007 à l'adresse du Tribunal administratif fédéral. Il fit valoir que la rente lui avait été octroyée à la suite de l'échec des essais de réinsertion, d'où la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 70%. Il indiqua contester pouvoir reprendre une activité à 56 ans (pce TAF 1). Invité par le Tribunal de céans à effectuer une avance de frais de Fr. 400.-, le recourant s'en acquitta dans le délai imparti (pces TAF 2 et 4).

**G.**

Dans sa réponse du 14 janvier 2008, l'OAIE conclut au rejet du recours. Il fit valoir que l'OAI-VD, pour fixer un taux de 70%, avait ignoré la décision de la SUVA et avait pris en compte des éléments extérieurs à l'invalidité, à savoir son contexte socio-économique. Le prononcé du 19 mars 1998 était manifestement erroné comme le confirmait la documentation médicale aux actes et la reprise par l'assuré d'une activité de plombier de 2002 à 2004. Il indiqua que la rectification de la décision revêtait une importance notable dans la mesure où la perte de gain de 26% ne justifiait plus l'octroi d'une rente. En outre, l'apparition depuis fin 2004 de problèmes orthopédiques à la colonne lombaire n'entravait pas l'exercice d'une activité légère adaptée (pce TAF 6).

Invité à répliquer par ordonnance du 23 janvier 2008 (pce TAF 7), le recourant n'y donna pas suite. Le 17 mars 2008 le Tribunal de céans informa les parties que l'échange des écritures était clos (pce TAF 8).

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure

administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** 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) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la

mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'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.

**2.2** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

### **3.**

L'examen du droit aux prestations est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont pas applicables et il est fait référence dans le présent arrêt aux dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

### **4.**

**4.1** 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 LPGGA).

**4.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

## **5.**

**5.1** Selon l'art. 17 LPGGA 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.

**5.2** 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]).

**5.3** 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'améliora-

tion 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.

**5.4** 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). 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 LPG (arrêt du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b).

**5.5** Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 125 V 369 consid. 2 et 112 V 372 consid. 2).

## **6.**

**6.1** En application de l'art. 53 al. 1 LPG, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Conformément à l'art. 53 al. 2 LPG, l'administration (ou l'assureur) peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (cf. ATF 125 V 368; 122 V 21 consid. 3a, 173 consid. 4a, 271 consid. 2, 368 consid. 3; 121 V 4 consid. 6; 119 V 183 consid. 3a, 477 consid. 1a; 117 V 12 consid. 2a).

**6.2** Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1., 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de 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 approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

## 7.

**7.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). 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).

**7.2** 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## 8.

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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 Tribunal des assurances 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** Lors de l'octroi de la rente entière, l'OAI-VD s'est fondé sur un status post luxation postérieure du coude droit opéré le 21 août 1992 limitant la fonctionnalité du membre supérieur droit, ainsi que sur une surcharge psychogène. Des échecs répétés de réinsertion dans l'activité de l'assuré ont également été pris en compte. Sur le plan somatique, le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 3 décembre 1996 notait toutefois un status stabilisé, une diminution de la force du membre supérieur droit (de quelque 20-30%) sans trouble sensitif et le recouvrement de l'amplitude nécessaire aux gestes courants. Ce rapport confirmait les conclusions d'un examen du Dr C. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 1996. Selon la décision attaquée, ces appréciations auraient dû permettre à l'époque de retenir que l'exercice de diverses activités légères dans différents secteurs de l'industrie restait possible, à la condition de ne pas mettre à forte contribution le coude droit. Du reste, la décision de la SUVA du 2 juillet 1997 avait reconnu une capacité complète dans une activité de substitution. Le prononcé du 19 mars 1998 et la décision du 18 mai 1998 qui s'ensuivit n'étaient dès lors pas justifiées au vu de la documentation médicale versée au dossier.

Compte tenu du dossier de l'époque, le Tribunal de céans n'a pas de raison de s'écarter de l'appréciation de l'OAIE et admettre que la décision du 18 mai 1998 était manifestement erronée. On ne trouve nul part dans le dossier un rapport médical attestant de manière convaincante une incapacité de travail dans une activité de substitution. Seul le Dr D. \_\_\_\_\_, dans une note succincte du 19 décembre 1997, mentionne une incapacité de 50% dans toute activité, mais il ajoute que le rendement devrait rapidement s'améliorer de manière considérable. Tous les autres rapports de la SUVA mentionnent toutefois que l'exercice d'une activité de substitution n'était pas entravé par le handicap au coude droit.

Il est vrai que sur le plan psychiatrique, l'Office AI vaudois avait retenu une surcharge psychogène. Or, s'il est certain qu'une atteinte somatique liée à des difficultés de réinsertion ainsi qu'un cadre familial ébranlé ne sont pas sans incidence psychologique, il sied de relever que l'assuré n'a pas suivi de traitement psychiatrique ni aucun rapport

médical mentionne l'existence de cette pathologie. Aucun examen n'a été effectué à l'époque pour la pathologie psychiatrique, ce qui laisse supposer qu'il n'y avait pas de réel besoin à cet égard. En ces circonstances, la surcharge psychogène n'aurait dû justifier d'incapacité de travail.

C'est dès lors manifestement à tort que l'OAIE a retenu en 1998 une capacité de travail résiduelle de 50% alors que celle-ci aurait dû être établie à 100% dans une activité adaptée, comme du reste l'a fait la SUVA.

**9.2** Il reste à déterminer si depuis l'octroi de la rente entière l'état de santé de l'intéressé s'est modifié de manière à avoir droit à une rente d'invalidité.

Il faut relever que l'intéressé, au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité suisse, a exercé, sans en informer l'OAIE, en violation grave de son devoir d'information, une activité indépendante de septembre 2002 à fin 2004 qui a généré un revenu commercial correspondant dans tous les cas à au moins 60% de ce que l'intéressé aurait pu gagner dans son ancienne activité. Il s'avère donc qu'à compter de 2003 l'intéressé ne présentait manifestement plus un status somatique et, éventuellement, psychique lui fondant le droit à une rente entière d'invalidité.

L'assuré a cessé son activité indépendante fin 2004 au motif allégué de dorsalgies et d'une sciatique. Il appert du rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 3 août 2006 une incapacité permanente partielle (IPP) n'excédant pas 30%. Ce spécialiste relève que l'intéressé, bien que n'étant pas en mesure de reprendre son activité de plombier, serait apte à exercer une activité adaptée évitant les mouvements de flexion/extension lombaires itératifs et les ports de charge. S'agissant des maux de dos qui fin 2004 auraient motivé l'intéressé à cesser son activité, le Dr K. \_\_\_\_\_ relève des remaniements arthrosiques du rachis lombaire sans canal lombaire étroit ni conflit discoradiculaire, ni trouble neurologique. Il y a donc lieu de retenir du rapport médical du Dr K. \_\_\_\_\_ une pleine capacité de travail dans des activités adaptées. Certes, le Dr K. \_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité permanente partielle (IPP) globale de 30%, notion de droit français qui fonde le droit à une rente dès un taux de 10%. Cette notion est toutefois étrangère au droit suisse qui établit l'invalidité non en fonction des

atteintes à la santé mais en fonction des conséquences de celles-ci sur la capacité de gain résiduelle ensuite d'une atteinte à la santé notamment en prenant en compte la capacité de gain dans des activités de substitution adaptées à l'assuré.

Le SMR Rhône, dans son rapport du 5 avril 2007, confirme les conclusions du Dr K.\_\_\_\_\_. Le Dr J.\_\_\_\_\_ retient une incapacité de travail dans l'activité de l'intéressé de 30% dès le 19 mai 1992 et de 70% dès le 3 août 2006 mais de 0% dès le 28 octobre 1996 dans une activité adaptée en position assise ou alternée avec des ports de charge de max. 15Kg épargnant la colonne lombaire sans mouvements répétitifs du bras droit avec efforts. Les rapports des Drs K.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ sont univoques quant à la pleine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

Il y a dès lors lieu de retenir une pleine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée non seulement lors de l'octroi de la rente entière mais aussi jusqu'à la date de la décision attaquée du 3 septembre 2007 (voir ci-dessus consid. 3).

## **10.**

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

**10.2** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au

salaires théoriques qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

**10.3** La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

**10.4** Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 cité consid. 5b/aa-cc). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

**10.5** En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus entre, d'une part, le salaire mensuel effectif de l'assuré acquis durant l'année 1992, soit Fr. 4'463.54 (1788 pts base 1939), indexé à 2007 (date de la décision dont est recours) à Fr. 5'429.64 (2175 pts) avec, d'autre part, un revenu théorique 2007 pour des activités de substitution simples et légères du secteur privé en général, soit, selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, Fr. 4'732 pour 40 h./sem. et Fr. 4'933.11.- pour 41.7

h./sem. selon le temps de travail usuel de ces branches, indexé à 2007 à Fr. 5'012.04 (+ 1.6%).

La réduction des salaires ressortant des statistiques (abattement) relève en premier lieu de l'OAIE, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En l'espèce l'abattement de 20% appliqué par l'autorité inférieure peut être retenu. Il s'ensuit que le revenu théorique pour des activités adaptées de Fr. 5'012.04 abaissé de 20% pour les raisons indiquées par l'OAIE d'âge et de limitations dans les travaux légers, soit Fr. 4'009.63, fonde une perte de gain de 26%, taux insuffisant pour avoir droit à une rente ( $(5'429.64 - 4'009.62) : 5'429.64 \times 100 = 26.15$ ).

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

#### **11.**

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI en relation avec les art. 63 al. 1 et 5 PA. Le montant en question de Fr. 400.- est compensé avec l'avance de frais fournie.

Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**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 :