



---

Cour III  
C-6847/2008  
{T 0/2}

## Arrêt du 25 octobre 2010

---

Composition

Madeline Hirsig (présidente du collège),  
Michael Peterli, Stefan Mesmer, juges,  
Cédric Steffen, greffier.

---

Parties

X. \_\_\_\_\_,  
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 25 septembre 2008.

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

X.\_\_\_\_\_ est un ressortissant français né le 11 janvier 1958, marié et père de deux enfants adultes (pce 1). Frontalier, il a travaillé en tant que charpentier auprès de divers employeurs en Suisse de 1974 à 1976 et de 1989 à 1994 (pces 1, 4, 5 et 18 p. 1), années au cours desquelles il s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). Il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis lors.

**B.**

**B.a** En date du 2 septembre 1993, il dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'office cantonal genevois de l'AI (OCAI-GE; pce 1). Sont notamment versés au dossier médical en cours de procédure:

- les résultats d'une anoscopie/rectosigmoidoscopie, datés du 2 mars 1993 et établis par le Dr A.\_\_\_\_\_, gastro-entérologue à O.\_\_\_\_\_, qui indiquent une rectoscopie normale (pce 8, p. 4);

- un document médical du 19 août 2003 du Dr B.\_\_\_\_\_, rhumatologue à M.\_\_\_\_\_, qui mentionne que le status ostéo-articulaire reste inchangé (pce 8, p. 3);

- un rapport médical du 4 novembre 1993 du Dr C.\_\_\_\_\_, de la Permanence d'O.\_\_\_\_\_, qui relève que l'intéressé a été victime d'un accident de travail en janvier 1992 ayant entraîné diverses incapacités de travail entre fin janvier 1992 et septembre 1993. Le médecin diagnostique une rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH), rectite actuellement calme, sous traitement, et une arthrite réactive des poignets et des chevilles. Il précise que l'arthrite persiste et, sous traitement, permet au patient une activité professionnelle de 25% (pce 8, pp. 1 et 2);

- un certificat médical du 17 octobre 1994 du Dr B.\_\_\_\_\_, qui relève que l'intéressé présente une arthrite réactive secondaire à une rectocolite ulcéro-hémorragique. L'évolution de cette arthrite a été défavorable, nécessitant une incapacité partielle; les essais de reprise de l'activité professionnelle se sont soldés par une recrudescence des

douleurs. Le médecin mentionne encore que le travail de X.\_\_\_\_\_ est alors limité à quatre jours par semaine sous réserve d'un emploi très allégé; son invalidité est supérieure à 66% (pce 23, p. 2).

**B.b** Par décisions du 12 juin 1995, l'OCAI-GE a reconnu à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 1993 au 30 novembre 1994 et une rente entière dès le 1<sup>er</sup> décembre 1994 (pces 24, pp. 1 à 4).

### **C.**

**C.a** Le 18 août 1998, l'OCAI-GE, ensuite d'une première procédure de révision d'office engagée le 31 mars 1998, confirme le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité (pces 26 et 30). L'office se fonde essentiellement sur les rapports médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 1998 (pce 27, pp. 11 et 12), du Dr A.\_\_\_\_\_ du 13 janvier et 1<sup>er</sup> mai 2008 (pce 27, pp. 1, 2, 9 et 10), du Dr C.\_\_\_\_\_ du 5 juin 1998 (pce 28, p. 1), et du Dr B.\_\_\_\_\_ du 14 juillet 1998 (pce 29, pp. 1 et 2).

**C.b** Le 31 mai 2005, l'OCAI-GE entreprend une seconde procédure de révision d'office (pce 34). Sont ainsi produits :

- une ordonnance du 23 mai 2005 du Dr E.\_\_\_\_\_, généraliste à S.\_\_\_\_\_, prescrivant à l'assuré un comprimé par jour de Coversyl 4 mg et 2 gélules par jour de Dextroproxiphène-Paracétamol (pce 37, p. 3);
- une ordonnance du 19 août 2005 du Dr E.\_\_\_\_\_, prescrivant quotidiennement à l'assuré un suppositoire Pentasa et un comprimé de Coversyl 4 mg (pce 37, p. 4);
- un rapport médical intermédiaire du 29 août 2005 et son annexe du 25 août 2005, documents établis par le Dr E.\_\_\_\_\_, qui indique que l'état de santé de X.\_\_\_\_\_ est labile, stationnaire depuis plusieurs mois, une aggravation n'ayant pas été constatée. Le médecin relève qu'il n'y a aucune limitation fonctionnelle en dehors des crises (pce 37, pp. 1 et 2);
- un document du kinésithérapeute F.\_\_\_\_\_ du 30 août 2005, lequel certifie pratiquer des séances de kinésithérapie à X.\_\_\_\_\_, à raison d'une vingtaine de séances (pce 37, p. 6);

- un document établi le 30 août 2005 par la sophrologue G.\_\_\_\_\_, qui confirme que l'assuré est reçu hebdomadairement en séance de sophrologie à visée prophylactique et thérapeutique (pce 37, p. 5);

- l'avis du service médical régional de l'AI (SMR) du 20 avril 2007 qui mentionne que l'intéressé souffre depuis 1990 d'une rectocolite ulcéro-hémorragique, ainsi que d'une arthrite touchant les poignets, mains et chevilles, traitée par Salazopyrine. Le SMR propose que le Dr B.\_\_\_\_\_ procède à un réexamen des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail de l'intéressé (pce 39, p. 1);

- un rapport médical du 21 mai 2008 du Dr B.\_\_\_\_\_, lequel indique que l'assuré souffre d'une rectocolite ulcéro-hémorragique actuellement contrôlée par traitement; le problème médical actuel est celui de lombalgies chroniques dans un contexte de discopathies multiétagées; cette pathologie ne devrait cependant pas empêcher X.\_\_\_\_\_ de reprendre une activité en évitant les efforts de charge. Il précise en effet que l'exercice d'une activité lucrative à 100% est immédiatement exigible dans une activité adaptée avec restriction pour le port de charges d'un poids supérieur à 5 kg (pce 43, pp. 1 à 4).

**C.c** Dans sa prise de position médicale du 5 juin 2008, la Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, observe que la RCUH est actuellement contrôlée par le traitement entrepris, les douleurs de mains que l'assuré avait présentées ont maintenant disparu. Celui-ci présente des lombalgies intermittentes selon les mouvements, l'examen clinique montrant une limitation de la mobilité lombaire. Les limitations fonctionnelles sont compatibles avec la reprise d'une activité adaptée sans port de charges supérieures à 5 kg. La Dresse H.\_\_\_\_\_ constate que l'état de santé s'est stabilisé, en tout cas depuis mai 2008. Elle conclut donc à une incapacité de travail dans l'activité antérieure de charpentier, mais à une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée dès le 19 mai 2008 (pce 45, p. 1).

**C.d** Par projet de décision du 13 août 2008, l'OCAI-GE a communiqué à X.\_\_\_\_\_ son intention de lui supprimer sa rente d'invalidité au motif qu'il était apte à exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que la comparaison des revenus laissait apparaître une perte de gain de 25%, taux n'ouvrant pas le droit à une rente. L'OCAI-GE a également signifié son refus de mesures de réadaptation, relevant que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, un assuré frontalier qui a dû cesser son activité en

Suisse et a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité ne peut par la suite prétendre à des mesures de réadaptation (pce 49).

**C.e** Par courrier envoyé le 26 août 2008, X.\_\_\_\_\_ a implicitement marqué son désaccord avec le projet de suppression de rente, précisant qu'il était toujours en traitement pour l'hypertension et la rectocolite et était suivi par une naturopathe (pce 50, p. 1).

**C.f** Par décision du 25 septembre 2008, l'OCAI-GE a repris l'argumentation de son projet de décision, supprimant la rente dès le premier jour du 2<sup>ème</sup> mois qui suit la notification de la décision en relevant que le recourant ne pouvait prétendre à des mesures de réadaptation (pce 51).

#### **D.**

**D.a** Le 8 octobre 2008, X.\_\_\_\_\_, par acte adressé à la Caisse suisse de compensation à Genève, puis transmis au Tribunal de céans comme objet de sa compétence, interjette recours contre cette décision, sollicitant un examen complémentaire auprès du Dr A.\_\_\_\_\_, la RCUH dont il est affecté méritant, selon lui, un bilan et le constat d'une incapacité de travail (TAF pce 1).

**D.b** Dans sa réponse au recours du 6 janvier 2009, l'autorité inférieure, faisant sienne la prise de position de l'OCAI-GE du 23 décembre 2008, autorité d'instruction de la demande, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'OCAI-GE relève que l'état de santé du recourant a connu une modification notable, l'atteinte, à l'origine incapacitante, ne l'étant plus aujourd'hui. Cette autorité relève encore que, concernant la RCUH, le Dr E.\_\_\_\_\_ fait état d'une pathologie chronique en rémission. Par ailleurs, le recourant a été examiné sur le plan rhumatologique par le Dr B.\_\_\_\_\_, qui a diagnostiqué des lombalgies dans le contexte de discopathies étagées L1-L2, L2-L3 et L3-L4, compatibles toutefois avec l'exercice d'une activité adaptée à 100% (TAF pce 4).

**D.c** Invité à répliquer par décision incidente du 13 janvier 2009, le recourant n'a pas réagi (TAF pce 5).

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

**1.1** En application de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier a travaillé est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

**1.2** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.3** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.4** 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.

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

## **2.**

### **2.1**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

**2.2** En l'espèce, concernant l'objet du litige, le TAF observe que le recourant ne conteste implicitement que la décision du 25 septembre 2008 lui supprimant sa rente, sans soulever de grief s'agissant du refus de lui octroyer des mesures de réadaptation. Il s'ensuit que seule la question de la révision de la rente sera examinée par le Tribunal.

## **3.**

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

**3.2** Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des États membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes

conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

**3.3** S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4e révision; RO 2003 3837) et qu'à partir du 1er janvier 2008, ce sont les dispositions de la LAI et de la LPGA introduites ou modifiées par la novelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision; RO 2007 5129) qui s'appliquent, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les dispositions topiques sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur au 1er janvier 2008, sauf mention contraire.

#### **4.**

**4.1** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 al. 1 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution

résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'al. 2 a été introduit lors de la 5e révision de l'AI. Cette disposition précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

**4.2** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, al. 2 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

## **5.**

**5.1** Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (des assurances), la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il s'en suit que, dans le cadre de l'art. 17 LPGA al. 1 une modification notable des circonstances de fait n'est pas exigée, il suffit d'un changement notable du degré d'invalidité quand bien même l'état de fait se serait que peu modifié. En fonction du résultat, un cas de révision est admissible dès que la valeur seuil est dépassé même si la modification du degré d'invalidité en pour cent n'est pas élevée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_541/2008 du 4 mai 2009 consid. 4.3). Le Tribunal fédéral a aussi considéré que le droit à la rente doit être examiné sous tous ses aspects, juridiques et factuels, c'est à dire en tenant compte de l'ensemble des faits déterminants pour le droit aux prestations, lorsqu'il y a changement notable de l'état de fait (ATF 117 V 198 consid. 4b; SVR 2004 IV Nr. 17 p. 53, arrêt du Tribunal fédéral 526/02 consid. 2.3).

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

## **6.**

**6.1** Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ancien art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, 133 V 108 consid. 5.4).

**6.2** En l'occurrence, le recourant a bénéficié, suite aux décisions de l'OCAI-GE du 12 juin 1995, d'une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 1993 au 30 novembre 1994 et d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> décembre 1994. Son droit à une rente entière a été confirmé le 18 août 1998 ensuite d'une première procédure de révision, sans toutefois que soit effectué un examen matériel approfondi (pce 30). La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque des décisions du 12 juin 1995 et ceux qui ont existé jusqu'au 25 septembre 2008, date de la décision litigieuse.

**7.**

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**8.**

**8.1** En 1995, l'octroi d'une demi-rente du 1<sup>er</sup> janvier 1993 au 30 novembre 1994, puis d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> décembre 1994, reposait principalement sur les appréciations des Dr B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, qui relevaient que l'intéressé présentait une arthrite réactive secondaire à une rectocolite ulcéro-hémorragique survenue en 1992. Le Dr. B.\_\_\_\_\_, rhumatologue, mentionnait que l'évolution de l'arthrite avait été défavorable, les essais de reprise de l'activité professionnelle s'étant soldés par une recrudescence des douleurs; le médecin retenait une invalidité supérieure à 66% (pce 23 p. 2). Le Dr C.\_\_\_\_\_ indiquait quant à lui que l'arthrite persistait, permettant au recourant une activité professionnelle de 25% (pce 8). La rente entière a été maintenue ensuite d'une première révision d'office initiée fin mars 1998. Les Dr B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont alors tous les deux retenus une incapacité de travail à 100% dès septembre 1996, en raison d'une arthrite réactive, d'une RCUH en rémission et d'une intolérance digestive (pces 28 p. 1 et 29 p. 2). Le Dr A.\_\_\_\_\_, soulignait que l'intéressé était en rémission clinique, mais qu'au plan digestif, il avait « nécessité une incapacité de travail de 50% pour les deux dernières années, le reste du 50% étant assuré par l'infirmité d'ordre rhumatologique » (pce 27 pp. 2 et 13).

**8.2** Lors de la deuxième révision de la rente entreprise dès fin mai 2005, les médecins s'étant prononcés sur une capacité résiduelle de travail s'accordent tous à dire que le recourant est en mesure d'exercer une activité adaptée. Ainsi, le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressé ne relève pas d'aggravation de l'état de santé de son patient, mais mentionne un état stationnaire, actuellement en rémission, sans aucune limitation fonctionnelle en dehors des crises (pce 37). Cette évaluation est confirmée par le Dr B.\_\_\_\_\_. Ce médecin précise que l'intéressé souffre de lombalgies avec discopathies étagées L1-L2, L2-L3 et L3-L4, ainsi que d'une RCUH et d'une arthrite réactive, ces deux affections n'ayant toutefois pas d'effet sur la capacité de travail. Si le Dr B.\_\_\_\_\_ considère que la capacité de travail de l'intéressé, dans son activité de charpentier, est nulle, il précise qu'une activité adaptée, sans port de charges supérieures à 5 kg est exigible à 100% (pce 43, pp. 2 à 5). Il relève également que le problème médical actuel est celui de lombalgies chroniques dans un contexte de discopathies multiétagées, cette pathologie ne devant pas empêcher le recourant de reprendre une activité adaptée en évitant les efforts de charge. Quant à la RCUH, elle est actuellement contrôlée par traitement (pce 43, p. 1). La Dresse H.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, va dans le même sens, constatant que l'état de l'intéressé s'est stabilisé, à tout le moins dès mai 2008, la RCUH et l'arthrite réactive étant sans répercussion sur la capacité de travail; elle retient également une capacité de travail de 100% dès le 19 mai 2008 dans une activité adaptée, sans port de charges supérieures à 5 kg. Ces médecins sont donc unanimes pour constater que l'état de santé du recourant s'est amélioré de manière notable, les lombalgies chroniques ne l'empêchant pas de reprendre une activité légère à temps complet. En outre, l'intéressé n'a apporté dans son recours aucun élément pertinent permettant de remettre en cause l'avis de ces trois praticiens; il se contente de mentionner qu'il souffre de RCUH et requiert un nouvel examen qui devrait être effectué par le Dr A.\_\_\_\_\_. Or, on l'a vu, les avis concordants, précis et étayés des Dr E.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ sont suffisants pour permettre au Tribunal de céans de prendre position; ces médecins ont retenus tous trois le diagnostic de RCUH, en précisant qu'il n'avait aucune incidence sur la capacité de travail de X.\_\_\_\_\_; une nouvelle expertise du Dr A.\_\_\_\_\_ n'est dès lors en aucun cas nécessaire. Compte tenu de tout ce qui précède, il faut en conclure que l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré et qu'il est maintenant capable

d'exercer à 100% une activité de substitution compatible à son état de santé.

**8.3** Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi ou le maintien d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b). Le fait qu'un recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c, VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.). Dès lors, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pouvait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et réf. cit.).

## **9.**

**9.1** Pour déterminer le degré d'invalidité du recourant et attendu que la capacité de travail de l'assuré devait être considérée comme nulle dans la profession apprise et/ou exercée en dernier lieu de charpentier, l'OCAI-GE a procédé au calcul du préjudice économique dans une activité adaptée exigible médicalement à 100%. A ce titre, il convient de préciser que le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Pour ce faire, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé ou, après une longue période d'inactivité professionnelle, comme c'est le cas en l'espèce, au revenu hypothétique que la personne assurée aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé.

En l'espèce, X.\_\_\_\_\_ n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 1994. Compte tenu de cette longue période d'inactivité, c'est avec raison que l'OCAI-GE s'est référé aux salaires statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité hypothétique de l'intéressé. Considérant que celui-ci, titulaire d'un CAP de charpentier et au bénéfice d'une expérience professionnelle non négligeable (notamment un Tour de France comme Compagnon-charpentier de 1982 à 1987 : pce 11, p. 2), l'OCAI-GE a supposé qu'il aurait pu, depuis la date de son arrêt de travail, acquérir plus de connaissances, effectuer des tâches plus exigeantes et ainsi évoluer au sein de l'entreprise. L'autorité s'est ainsi basée sur un niveau 1 + 2, travail indépendant et très qualifié sur le tableau TA 1 de l'enquête suisse de la structure des salaires (ESS) pour l'année 2006, ligne 20 (travaux du bois, fabrication d'articles en bois), adapté à l'horaire usuel dans les entreprises en 2006 de 41,7 heures hebdomadaires, ce qui représente pour un homme un salaire annuel de Fr. 71'482.--, soit Fr. 5'956.85 par mois. Cette appréciation, au demeurant favorable à l'assuré, est correcte et peut être retenue en l'espèce.

Concernant le revenu d'invalidé, l'OCAI-GE s'est basé sur le TA 1 de l'ESS 2006 secteur 2 production (10-45), pour une activité simple et répétitive de niveau 4, adapté à l'horaire usuel dans les entreprises de la branche en 2006 de 41,7 heures hebdomadaires, et a retenu un salaire annuel de Fr. 62'700.-- pour une activité à plein temps, soit un montant mensuel de Fr. 5'225.--. Il est cependant peu probable que l'intéressé puisse exercer une des activités figurant sous Secteur 2 Production des tables de l'ESS, celles-ci, de par leur nature, ne pouvant être qualifiées d'activités légères et requérant sans contexte le port de charges supérieures à 5 kg. Dans le cas d'espèce, il convient bien plutôt de retenir des activités de niveau 4 habituellement proposées dans ce type de situation, comme par exemple des activités dans le commerce de gros et les intermédiaires de commerce, le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques ou les services fournis aux entreprises, soit des salaires mensuels, selon les Tables de l'ESS 2006, de respectivement Fr. 4'792.--, Fr. 4383.-- et Fr. 4'563.--. La moyenne de ces revenus (Fr. 4'558.32) – adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2006 dans ce secteur (41.8 h./sem.) – correspond à un montant de Fr. 4'763.44. Après avoir procédé à l'abattement de 15% proposé par l'OCAI-GE, taux que le TAF n'a aucune raison de contester, on aboutit

à un revenu mensuel d'invalidé de Fr. 4'048.92.

**9.2** En comparant le salaire sans invalidité de Fr. 5'956.85 avec celui après invalidité de Fr. 4'048.92, on obtient une perte de gain de 32,02% [(Fr. 5'956.85 – Fr. 4'048.92) : Fr. 5'956.85 x 100].

**9.3** Le taux obtenu, inférieur au seuil de 40%, est insuffisant pour le maintien d'une rente d'invalidité. Il s'ensuit que, mal fondé, le recours doit être rejeté.

**10.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI et art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont entièrement compensés par l'avance de frais du même montant effectuée en date du 28 janvier 2009.

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

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...], Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

Cédric Steffen

**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 :