



---

Cour III  
C-7291/2007/coo  
{T 0/2}

## **Arrêt du 24 juin 2009**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,  
Oliver Collaud, 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 9 octobre 2007.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant portugais né en 1957, a déposé, le 24 mai 1993, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès des autorités du canton de Genève où il avait travaillé de 1984 à octobre 1992 en tant que manoeuvre dans le bâtiment (pce OAIE 1).

Agissant sur mandat de la Commission cantonale genevoise de l'assurance-invalidité (pces OAIE 4 et 5), le Dr B.\_\_\_\_\_ a établi, le 8 juin 1994, une expertise médicale (pce OAIE 32) faisant état de lombosciatalgies gauches liées, d'une part, à une protrusion discale intraforaminale L4-L5 à gauche entraînant un syndrome radiculaire sensitif dans le dermatome L5 et, d'autre part, à de très importants troubles de la posture vertébrale avec scoliose antalgique, sans amélioration après rééducation. D'un point de vue assurantiel, ce praticien a préconisé le renoncement à un reclassement professionnel immédiat et la reconnaissance d'un taux invalidité à plus de deux tiers.

Par prononcé du 6 septembre 1994, la commission susmentionnée a reconnu un taux d'invalidité de 100% à compter du 21 octobre 1993 en faveur de A.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 6). En date du 19 janvier 1995, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OCAI-GE) a décidé d'octroyer une rente ordinaire, et les rentes complémentaires y relative pour son épouse et leurs trois enfants, à A.\_\_\_\_\_, et ce à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1993 (pce OAIE 9).

Suite au départ de l'assuré pour le Portugal, l'OCAI-GE s'est dessaisi du dossier en faveur de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour raison de compétence (pce OAIE 12).

Les 20 novembre 1995 et 12 mars 1996, la Caisse suisse de compensation (CSC) a informé A.\_\_\_\_\_ des nouveaux montants qui lui seraient versés à titre des rentes qu'il percevait en raison de la prise en considération des périodes de cotisation qu'il avait effectuées au Portugal et de l'augmentation des rentes complémentaires (pces OAIE 13 et 14).

**B.**

En date du 27 juin 1996, l'OAIE a entrepris une révision de la rente

dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_ (pces OAIE 17 et 18). Dans le cadre de cette procédure, les pièces suivantes ont été versées au dossier de l'OAIE:

- le questionnaire à l'assuré pour la révision de la rente AI signé et daté du 5 juillet 1996 et à teneur duquel A.\_\_\_\_\_ a déclaré ne pas exercer d'activité lucrative (pce OAIE 19);
- un lot de pièces établies avant la décision de l'OCAI-GE portant sur de la demande de prestations du 24 mai 1993, soit un rapport d'examen de la colonne lombaire par tomographie par ordinateur établi par la Drsse C.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 25), un rapport d'examen par électromyogramme des membres inférieurs du Dr D.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 26), un compte rendu d'hospitalisation du 29 mars 1993 établis par les Drs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 27), un rapport de consultation rhumatologique des Drs G.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 28), un rapport médical établi à l'intention de la Commission cantonale genevoise de l'AI par le Dr I.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 29), deux avis d'indication opératoire du Dr J.\_\_\_\_\_ et du Dr K.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 30 et 31) et l'expertise médicale du Dr B.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 32);
- le certificat médical du 5 juillet 1996 établi par le Dr L.\_\_\_\_\_ faisant état de pathologies chroniques de la colonne vertébrale et d'une hernie discale connaissant des épisodes d'aggravation périodiques (pce OAIE 33);
- le rapport médical du 30 septembre 1996 établi par le médecin des assurances sociales portugaises, relevant des lésions dégénératives de la colonne vertébrale, une hernie discale L5-S1, une protrusion discale L4-L5, une sclérose sous-chondrale. Une diminution du réflexe rotulien à gauche, un Lasègue positif à gauche ainsi qu'une diminution de la sensibilité des membres inférieurs et concluant que A.\_\_\_\_\_ était incapable d'exercer une profession quelconque (pce OAIE 50);
- un rapport d'imagerie du 4 octobre 1996 faisant état de d'une protusion discale en L4-L5 et d'une hernie discale en L5-S1 (pce OAIE 34);

- un rapport clinique du 2 décembre 1996 du Dr M.\_\_\_\_\_ observant qu'un soulagement chirurgical n'était pas indiqué en relation avec les atteintes présentées (pce OAIE 35);

En date du 10 mars 1997 et après consultation des pièces versées au dossier, le Dr N.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a posé le diagnostic d'une hernie discale L5-S1, d'une protusion discale L4-L5, d'une sclérose sous-chondrale et de troubles neurologiques des membres inférieurs (pce OAIE 36). Dans son appréciation du cas, ce médecin a relevé que l'incapacité de travail était totale et sans changement.

Par communication du 15 mai 1997, l'OAIE a fait savoir à A.\_\_\_\_\_ que son degré d'invalidité n'avait pas changé et que les prestations versées ne connaîtraient donc aucun changement (pce OAIE 39).

### **C.**

Le 12 février 2002, l'OAIE a entrepris une nouvelle révision de la rente AI accordée à A.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 42 et 43). Au cours de l'instruction de cette procédure, les pièces suivantes ont été versées au dossier:

- le questionnaire pour la révision de la rente daté du 8 août 2002 et signé de la main de l'assuré par lequel celui-ci a déclaré ne pas avoir travaillé après le 5 juillet 1995 (pce OAIE 49);
- le rapport médical du 15 avril 2002 établi par le médecin de la sécurité sociale portugaise observant une hernie discale avec lombalgies et paresthésies des membres inférieurs provoquant une incapacité totale dans l'exercice de l'activité de manœuvre dans le bâtiment, mais permettant toutefois l'exercice d'une autre activité rémunérée (pce OAIE 51);

En date du 20 septembre 2002, le Dr O.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a estimé, dans son appréciation médicale des pièces du dossier, qu'aucune amélioration de l'état de santé de l'assuré n'était intervenue (pce OAIE 52).

Par communication du 26 septembre 2002, l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il avait constaté que son degré d'invalidité n'avait pas changé de manière à influencer le droit à la rente et que, par

conséquent, les prestations versées jusqu'alors n'étaient pas modifiées (pce OAIE 53).

**D.**

En date du 3 juillet 2006, l'OAIE a entrepris une nouvelle révision de la rente de A.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 55 et 56). Dans le cadre de cette procédure, les pièces suivantes ont été produites:

- le questionnaire pour la révision de la rente daté du 2 novembre 2006 et signé de la main de l'intéressé par lequel celui-ci a déclaré ne pas exercer d'activité lucrative (pce OAIE 61);
- le rapport E 213 du 14 septembre 2006 établi par le Dr P.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de protrusion discale L4-L5 et de hernie discale L5-L1 (recte: L5-S1), relevant une légère limitation des amplitudes des mouvements et de la mobilité de la colonne dorso-lombaire avec un Lasègue négatif, une bonne mobilité de membres inférieurs et supérieurs ainsi que des bons réflexes, indiquant une limitation en ce qui concerne des activités lourdes à moyennement lourdes, mais aucune limitation fonctionnelle, et observant une incapacité totale d'exercer son activité antérieure de manœuvre dans le bâtiment, mais une capacité de cinq heures par jour dans un travail adapté comme, par exemple, ouvrier agricole ou employé de bureau; ce praticien a en outre relevé la présence de callosités sur les mains de l'assuré (pce OAIE 63).

Dans sa prise de position médicale du 7 février 2007 (pce OAIE 65 et 66), le Dr Q.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a noté qu'il n'y avait pas de nouveau diagnostic, mais qu'une amélioration générale de l'état de santé devait être constatée. A titre de limitations fonctionnelles générales, ce praticien a relevé une légère limitation des amplitudes de mouvements et de la mobilité de la colonne dorso-lombaire avec un lasègue négatif et une limitation dans les activités lourdes à moyennement lourdes, sans perturbations fonctionnelles. L'assuré présentant, à son avis, une amélioration de son état de santé qui lui permettait de reprendre une activité lucrative dans une profession adaptée, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a estimé que l'incapacité dans l'activité habituelle demeurerait entière, mais que, dès le 14 septembre 2006, date du rapport E 213, la capacité de travail était de 50% dans une activité de substitution légère dans le secteur industriel (ouvrier non qualifié, manoeuvre de production) ou dans les services collectifs

et personnels (concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée).

Le 23 mars 2007, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A.\_\_\_\_\_ en application de la méthode générale (pce OAIE 67). Comparant un salaire sans invalidité de Fr. 5'034.23 à un salaire d'invalidé moyen dans les activités proposées par le Dr Q.\_\_\_\_\_, à 50% vue l'incapacité de l'intéressé et diminué de 10% en raison des circonstances personnelles et professionnelles, de Fr. 1'938.69, l'autorité a retenu une perte de gain de 61.48%.

L'OAIE a ensuite soumis le dossier de A.\_\_\_\_\_ à son service médical pour une nouvelle prise de position (pce OAIE 68 et 69).

Dans sa réponse du 2 juillet 2007 (pce OAIE 70), le Dr R.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a observé qu'avec le temps et l'absence d'efforts lourds une amélioration conséquente était possible même si les examens radiologiques étaient inchangés. Il a relevé qu'en l'occurrence, les résultats des examens cliniques menés par le Dr P.\_\_\_\_\_ démontraient à suffisance une amélioration de l'état de santé (i.e. absence de douleurs radiculaires, Lasègue négatif, sensibilité normale), de sorte que la prise de position du Dr Q.\_\_\_\_\_ ne pouvait être que confirmée.

#### **E.**

Par projet de décision du 13 juillet 2007, l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ que sur la base des nouveaux documents reçus, il avait constaté que l'exercice d'une activité légère, adaptée à son état de santé, était exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente entière qui devait, compte tenu de la nouvelle incapacité de gain, être remplacée par un trois quart de rente (pce OAIE 72). Un délai de trente jours dès réception a été octroyé à l'intéressé pour qu'il produise ses éventuelles observations.

Par courrier daté du 9 août 2007, A.\_\_\_\_\_ a fait part de son opposition quant à la diminution de sa rente, alléguant que son état de santé s'était empiré et non amélioré. En annexe à son courrier, l'intéressé a produit les documents suivants:

- le rapport médical du Dr S.\_\_\_\_\_ du 7 août 2007 faisant état de signes d'arthrose de la colonne, principalement dorsale, et d'une hernie discale en L5-S1 (pce OAIE 76);

- le rapport d'examen de la colonne lombaire par tomodensiométrie du 1<sup>er</sup> août 2007 mentionnant que l'intéressé avait subi une chirurgie d'une hernie discale qui avait récidivé, mais qu'il n'y avait, lors de l'examen, aucune séquelle manifeste d'une intervention et faisant état, entre autres, en L4-L5, d'une discrète densification diffuse et, en L5-S1, d'une diminution de l'espace inter-vertébrale et d'une protrusion discale paramédiane et forminale gauche associée à une importante ostéophytose d'une hypertrophie articulaire (pce OAIE 75);
- le rapport médical du 8 août 2007 établi par le Dr T.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 74).

Dans sa prise de position médicale du 29 août 2007 (pce OAIE 79), le Dr R.\_\_\_\_\_ du Service médicale de l'OAIE a observé que même si le rapport d'examen par tomodensiométrie du 1<sup>er</sup> août 2007 (pce OAIE 75) était sensiblement le même que celui datant de 1996 (pce OAIE 34), les signes cliniques, relevés dans sa réponse du 2 juillet 2007 (pce OAIE 70) parlaient manifestement en faveur d'une amélioration de l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ et ne pouvaient être ignorés. Il a de plus observé que la présence de callosités sur les mains de l'assuré démontrait qu'il travaillait régulièrement.

Par décision du 9 octobre 2007, l'OAIE a réduit d'un quart la rente entière dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_, et ce à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2007 (pce OAIE 81), conformément à son projet de décision précité.

## **F.**

Agissant par pli remis le 24 octobre 2007 aux services postaux portugais et parvenu en la possession des autorités suisses le 29 octobre 2007, A.\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 9 octobre 2007. Concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de la rente entière qui lui avait octroyée le 19 janvier 1995, le recourant a allégué que son état de santé ne s'était guère amélioré, bien au contraire, et qu'il n'avait aucune possibilité de trouver dans sa région, et au-delà, un emploi à temps partiel adaptée en fonction des ses limitations.

**F.a** Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 3 mars 2008. A l'appui de cette conclusion, l'OAIE a avancé que le tableau clinique s'était

sensiblement amélioré depuis l'octroi de la rente, les limitations fonctionnelles de la colonne étant faibles et les atteintes neurologiques étant désormais absentes, de sorte qu'une activité de substitution adaptée à l'état de santé – sans surcharge de la colonne et avec un changement de position possible – était exigible à mi-temps, ce qui diminuait la perte de gain de l'assuré dans une mesure suffisante pour justifier une diminution de sa rente.

Invité à se prononcer sur la réponse au recours de l'OAIE, A.\_\_\_\_\_ a produit, par courrier remis le 23 avril 2008 aux services postaux portugais, une réplique à teneur de laquelle il a persisté dans les conclusions et moyens avancés dans son mémoire de recours. En annexe à cet écrit, l'intéressé a produit le rapport d'examen par tomodynamométrie de l'ensemble de sa colonne vertébrale établi le 9 avril 2008 par la Drsse U.\_\_\_\_\_. En ce qui concerne la région lombo-sacrée, les résultats de cet examen ne diffèrent guère, en général, de ceux obtenus lors du précédent examen par tomodynamométrie.

**F.b** Dans le cadre du second échange d'écritures, l'OAIE a soumis le dossier de la cause à la Drsse V.\_\_\_\_\_ de son service médical. Dans sa prise de position du 13 mai 2008, cette praticienne a confirmé les prises de position des Drs R.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, relevant que les observations cliniques montraient clairement une amélioration objective.

Dans sa duplique du 15 mai 2008 l'autorité intimée a conclu au rejet du recours.

**F.c** Par décision incidente du 21 mai 2008, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à verser, dans un délai de trente jours dès réception, une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.--, le recourant étant, à défaut, déclaré irrecevable. Un double de la duplique de l'OAIE a été en outre porté à la connaissance de l'intéressé.

Le 16 juin 2008, A.\_\_\_\_\_ s'est acquitté de l'entier de l'avance de frais exigée.

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

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente 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).

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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'ALCP, 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'un ressortissant 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 des assurances 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.**

**3.1** 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.

**3.2** L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une révision du droit à la rente en application de l'art. 17 LPGA 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 130 V 445 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne sont donc pas applicables en l'espèce.

#### **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 LPGA).

**4.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI entré en vigueur au 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 d'un Etat de la Communauté 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 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

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

## 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.

**5.2** L'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (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 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. 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.

## 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, 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. Dans un arrêt récent le Tribunal fédéral a considéré 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).

**6.2** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1993 ensuite de la décision de l'OCAI-GE du 19 janvier 1995. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi,

depuis lors une modification doit être jugé in casu en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 19 janvier 1995 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 9 octobre 2007.

## 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 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).

**7.2** 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, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

**7.3** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

## 8.

**8.1** Le droit à la rente de l'assurance-invalidité a été reconnu en faveur du recourant à compter du 1<sup>er</sup> octobre 1993 en raison de lombosciatalgies gauche liées à une protrusion discale intraforaminale L4-L5 à gauche entraînant un syndrome radiculaire sensitif dans le dermatome L5 et de très importants troubles de la posture vertébrale avec scoliose antalgique. A cette époque, il avait été constaté que A.\_\_\_\_\_ était incapable d'exercer une activité lucrative, quelle qu'elle soit. A la lecture des pièces du dossier, notamment l'expertise du Dr B.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 32, p. 4), il appert que les vives douleurs éprouvées par l'assuré dans toutes les postures et la difficulté à obtenir des résultats rapides dans une rééducation, au demeurant douloureuse, ont été prises en considération dans l'évaluation de sa capacité à exercer une activité de substitution.

Dans le cadre de l'actuelle procédure de révision, tant le médecin de la sécurité sociale portugaise que les médecins de l'OAIE ont observé la persistance des atteintes orthopédiques, notamment en L4-L5, mais ont conclu, sur la base d'observations cliniques, à une amélioration de l'état de santé.

Il convient donc d'examiner si l'influence sur la capacité de travail des affectations dont est atteint l'intéressé s'est modifiée de manière notable au cours de la période d'examen, soit entre le 19 janvier 1995 et le 9 octobre 2007 (cf. supra consid. 6.2).

**8.2** Lors de l'octroi de la rente entière dont il a bénéficié, A.\_\_\_\_\_ présentait, dans un contexte d'atteintes discales L4-L5 et L5-S1, un lasègue positif, des douleurs et une hyposensibilité neurologiques de la jambe gauche compatibles avec une radiculopathie modérée en L5 et des hyperextension et flexions latérales de la colonne douloureuses (pces OAIE 27, 29 et 32 notamment).

Dans son rapport E 213 du 14 septembre 2006 le Dr P.\_\_\_\_\_ a observé une légère limitation des amplitudes des mouvements et de la mobilité de la colonne dorso-lombaire, sans toutefois mentionner de manifestation douloureuse, le signe de Lasègue étant par ailleurs négatif. Ce médecin a noté la bonne mobilité des membres supérieurs et inférieurs ainsi que des mains humides et calleuses et l'absence d'altération neurologique du mouvement, de la marche et des réflexes.

Du point de vue diagnostique, ce médecin a retenu une protrusion discale L4-L5 et une hernie discale foraminale L5-S1. Reconnaissant la nécessité d'éviter des travaux lourds à moyennement lourds, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué que A.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas exercer son activité habituelle, mais qu'on pouvait exiger de lui qu'il exerce une activité adaptée à son état de santé pendant cinq heures par jour..

Prenant position sur le cas de l'assuré, le Drs Q.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE ont confirmé l'appréciation avancée par le médecin de la sécurité sociale portugaise. Appelé à se prononcer sur les documents médicaux que l'intéressé a produit lors de l'exercice de son droit d'être entendu en première instance, le Dr R.\_\_\_\_\_ a observé, dans sa prise de position du 29 août 2007 (pce OAIE 79), que lesdits documents n'étaient pas de nature à modifier son avis dans la mesure où ils ne démontraient pas qu'une amélioration clinique objectivable n'était pas intervenue. A cette occasion, ce praticien a encore confirmé que l'assuré pouvait exercer à mi-temps une activité de substitution adaptée à son état de santé dans le secteur industriel (ouvrier non qualifié, manœuvre de production), dans les services collectifs et personnels (surveillant de parking ou de musée) ou des activités simples, sans qualification spéciale, de bureau ou d'administration (enregistrement, classement ou archivage, distribution de courrier interne, commissionnaire, réceptionniste, saisie de données).

Dans le cadre de son recours, A.\_\_\_\_\_ a produit un rapport d'examen par tomographie assistée par ordinateur qui, de manière générale, confirme, selon l'avis de la Drsse V.\_\_\_\_\_ du Service médicale de l'OAIE (pce OAIE 83), le diagnostic posé par le Dr P.\_\_\_\_\_, c'est-à-dire une protrusion discale en L4-L5 et une hernie foraminale en L5-S1.

**8.3** En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il n'y a pas de raison de mettre en doute l'appréciation médicale contenue dans le rapport E 213 et les diverses prises de position des médecins du Service médical de l'OAIE, lesquelles ont été établies sur l'étude des observations cliniques ainsi que sur l'ensemble du dossier médical à disposition. De même ledit rapport remplit-il toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante puisse lui être accordée et n'y a-t-il aucune raison de s'écarter des conclusions convaincantes qui y sont contenues. Dans ce contexte, les pièces produites par le recourant – essentiellement des rapports

d'examen par imagerie – ne sauraient infirmer l'appréciation des experts, dès lors qu'il n'y est pas fait mention d'éléments médicaux n'ayant pas été pris en compte dans le cadre des leurs appréciations. Les médecins du Service médical de l'OAIE se raillent par ailleurs sans réserve aux conclusions du rapport E 213.

Les prises de position du Dr R.\_\_\_\_\_ (pces OAIE 70 et 79) ont notamment souligné que l'évolution favorable observée sur le plan clinique, objectivant une amélioration de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente, ne pouvait être infirmée sur la seule base d'imagerie médicale dans la mesure où, même si des atteintes structurelles visibles demeuraient, on pouvait parfaitement envisager que le temps et l'absence d'effort lourd aient amené une amélioration des symptômes douloureux ou limitant la mobilité.

Force est encore de constater que le signe de Lasègue, visant à mettre en évidence un conflit disco-radiculaire L4-L5 ou L5-S1 dans les cas de sciatalgies, n'est plus positif chez A.\_\_\_\_\_, qu'il ne présente aucun déficit neurologique ou réflexe asymétrique, que sa démarche et ses mouvements sont normaux et que l'hyposensibilité de la jambe gauche n'est plus mentionnée. En outre, la mobilité et l'amplitude des mouvements dorso-lombaires ne sont que légèrement diminuées, alors qu'elles l'étaient plus auparavant (pce OAIE 28 et 29); de surcroît les symptômes douloureux ne sont plus mis en évidence dans les mouvements spécifiques à la région où le recourant est atteint.

Sans toutefois s'avancer autant que le Dr R.\_\_\_\_\_ qui a affirmé que la présence de callosités sur les mains de l'assuré démontrait qu'il avait un travail, le Tribunal de céans retient que de telles épaissements de l'épiderme se produisant aux endroits soumis à des frottements ou pressions répétées, elles ne peuvent être que le signe que le recourant est capable d'exercer une forme d'activité physique impliquant l'usage des mains de manière suffisamment régulière, contrairement à ce qu'il prétend.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motif de s'écarter des conclusions fondées du Dr P.\_\_\_\_\_ et des médecins de l'OAIE et peut, donc, retenir qu'à partir du 14 septembre

2006, date du rapport E 213, l'exercice d'une activité légère, à 50%, est exigible de la part de l'assuré.

## 9.

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).

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). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb).

En l'occurrence, le recourant n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'il réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait que l'OAIE se soit référé à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre du recourant en considération de son état de santé n'est en soi pas critiquable. Dans ce contexte, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est fondée sur l'ESS pour établir le revenu de l'intéressé sans invalidité. En effet, en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité qui s'effectue en comparant le revenu d'invalide à celui sans invalidité, il importe que les deux termes de la comparaison soient effectivement commensurables et qu'ils se rapportent donc à un même marché du travail et soient issus d'une même base.

**9.1** En l'espèce, le recourant ayant cessé totalement son activité de manœuvre depuis le mois d'octobre 1992, il convient de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assuré aurait pu gagner en Suisse comme manœuvre avec un revenu théorique

selon les activités de substitution légères proposées par le Service médical de l'OAIE. Vu les circonstances, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2006, et non en 2004 comme l'a fait l'OAIE.

**9.1.1** En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés de l'ESS 2006 de l'Office fédéral de la statistique, valeur dans le domaine de la construction, pour un homme avec des connaissances professionnelles générales (niveau de qualification 4), on retient pour le recourant un revenu statistique mensuel moyen de Fr. 5'007.--. Après adaptation au nombre d'heures de travail hebdomadaires effectuées en 2006 en moyenne dans le secteur de la construction, à savoir 41.7 heures (La Vie économique 12-2008, B 9.2), par rapport aux 40 heures hebdomadaires standardisées de l'ESS, on obtient un revenu sans invalidité de Fr 5'220.--.

**9.1.2** Les activités de substitution proposées par le Dr R.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE (pce OAIE 79), exigibles à 50%, sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives, de niveau de qualification 4 selon le Tableau TA1, dans les domaines de l'industrie manufacturière (revenu mensuel selon l'ESS 2006: Fr. 4'066.-- [industrie du cuir et de la chaussure]), des services collectifs et personnels (Fr. 4'259.--) ou des services aux entreprises (Fr. 4'494.--). Ces revenus, adaptés au nombre d'heures hebdomadaires effectuées en moyenne en 2006 dans chaque secteur (41.2 [d'où Fr. 4'188.--], 41.8 [d'où Fr. 4'450.--] et 41.7 [d'où Fr. 4'686.--] heures par semaine respectivement; La Vie économique 12-2008, B 9.2), correspondent en moyenne à Fr. 4'441.--. Compte tenu de l'âge de l'assuré, de son handicap et du fait qu'il ne peut exercer que des activités adaptées à temps partiel, il se justifie d'opérer, à l'instar de l'OAIE, une réduction du salaire d'invalidité de 10% (d'où Fr. 3'996.--), étant entendu qu'un abaissement de 25% pour raison d'âge et de handicap est l'abaissement maximal admis par la jurisprudence (ATF 126 V 728 consid. 5) et qu'il ne se justifie pas en l'espèce. Le salaire d'invalidité théorique dans les activités de substitution proposées par le Dr R.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE, exigibles à 50%, s'établit donc à Fr. 1'998.--.

**9.2** La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'220.-- au revenu d'invalidité de Fr. 1'998.-- fait apparaître un préjudice économique de

62% (61.72%). Le recourant subit donc une perte de gain de 66% dès le 14 septembre 2006.

**9.3** La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 14 septembre 2006 (rapport E 213; pce OAIE 63) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88 al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau étayé mettant en évidence une aggravation relevante de l'état de santé du recourant n'a été avancé jusqu'au 9 octobre 2007, date de la décision attaquée, c'est à juste titre que l'Office intimé a transformé la rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2007 en une trois-quarts de rente. C'est également à juste titre que les rentes complémentaires que percevait A.\_\_\_\_\_ ont été réduite en fonction de son nouveau taux d'invalidité.

Le recours est par conséquent rejeté et la décision du 9 octobre 2007 confirmée.

#### **10.**

Les frais de procédure, fixés à CHF 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

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

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**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 versée le 16 juin 2008.

**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. \*\*\*.\*\*.\*.\*\*\*)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**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 :