



Cour III
C-7967/2007/coo
{T 0/2}

Arrêt du 25 janvier 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Madeleine Hirsig, Johannes Frölicher, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Procap Service juridique,
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 8 octobre 2007.

Faits :**A.**

En date du 14 avril 1995, A. _____ (ressortissant italien né le [...], marié et père de trois enfants nés en 1987, 1991 et 1997), qui travaillait alors en Suisse comme ouvrier d'industrie, a été victime d'un accident de la circulation qui lui a causé une fracture par compression de la troisième vertèbre lombaire associée à une lésion ostéo-disco-ligamentaire en L2-L3. Malgré le traitement conservateur entrepris, l'évolution s'est avérée défavorable avec des allégations de douleurs rachidiennes et de la hanche puis de troubles de somatisation et de la personnalité.

Par formule datée de 3 juin 1996, A. _____ a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1) qui a entrepris l'instruction de la demande (pces OAIE 2 à 5 et 7 à 13).

Par projet de décision du 16 juin 1997 et par décision du 21 août 1997, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Berne (OAI/BE) a constaté que le degré d'invalidité du requérant s'établissait à 19.18% et que ce dernier ne pouvait dès lors pas prétendre à des prestations d'assurance (pces OAIE 14 et 21).

Le 25 août 1997, la Suva a estimé que les limitations fonctionnelles dues à l'accident du 14 avril 1995 occasionnaient une perte de gain de 20% et a octroyé une rente correspondante à l'intéressé (pce Suva 29).

B.

Par demande datée du 18 juin 2003, A. _____ a sollicité à nouveau des prestations de l'AI suisse auprès de l'OAI/BE (pce OAIE 32). Selon les indications qu'il a fournies à cette occasion, il avait quitté la Suisse avec sa famille en avril 1998 à destination de l'Espagne, pays d'origine de son épouse, et était revenu seul dans ce premier pays en avril 2000 et y avait pris emploi de juin 2000 au 31 décembre 2002 à 80% dans son ancienne activité, se trouvant depuis sans emploi.

Dans son rapport du 9 juillet 2003 à l'intention de l'OAI/BE (pces OAIE 106 et 108), le médecin de l'Hôpital régional de Haute-Argovie a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, déjà décrit en 1997, d'épisodes dépressifs d'intensité moyenne avec

idéation suicidaire, diagnostiqués pour la première fois le 28 janvier 2003, et un état de stress post-traumatique, décrit aussi en 1997. Selon le médecin rapporteur de cet hôpital, les douleurs dorsales avec irradiation dans la jambe gauche, la boiterie, les troubles de la concentration et l'humeur dépressive limiteraient fortement la capacité de l'assuré à exercer durablement une activité lucrative, et en tous cas celle exercée jusque là. Il a toutefois observé qu'une prise en charge médicamenteuse et thérapeutique pouvait limiter les empêchements constatés.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI/BE a sollicité le Dr B. _____ qui avait déjà établi un rapport psychiatrique le 29 mai 1997 au cours de la première procédure de demande de prestations. Dans son expertise du 16 février 2004 établie sur la base des pièces du dossier et d'une consultation, ce praticien a fait état de troubles somatoforme liés à la somatisation et de problèmes liés aux conditions socio-économiques et psycho-sociales. Le Dr B. _____ a observé que dans l'ensemble l'état de santé s'était empiré depuis mai 1997, que l'épisode dépressif en soi était peu prononcé, mais que l'aspect dépressif de la somatisation réduisait la capacité de travail à 40-50% dans l'activité exercée jusque là et qu'avec l'écoulement du temps, l'état de stress post-traumatique ne pouvait plus être d'actualité (pce OAIE 100).

Par projet de décision du 14 mai 2004, l'OAI/BE a informé l'assuré qu'il avait constaté une diminution de la capacité de travail de 45% dans l'activité habituelle à compter du 4 juin 2002 et que, par conséquent, un quart de rente devrait lui être octroyé à compter du 1^{er} juin 2003 (pces OAIE 40 et 41).

Agissant par courrier daté du 8 juin 2004, l'intéressé s'est opposé au projet de décision de l'OAI/BE (pce OAIE 42). A l'appui de cette conclusion, un certificat médical de l'Hôpital régional de Haute Argovie du 9 juin 2004, faisant état d'une capacité de travail de 50% au plus, a été produit (pce OAIE 43).

Par décisions des 3 et 31 août 2004, le droit à un quart de rente dès le 1^{er} juin 2003 a été reconnu à A. _____; le montant total des rentes versées a été fixé à Fr. 1225.-- par l'OAI/BE au 1^{er} août 2004 (pce OAIE 50). Agissant au nom de l'intéressé par acte daté du 6 septembre 2004, Procap Emmental a formé opposition contre la

décision du 3 août 2004, alléguant que l'incapacité de l'assuré était de 50% au moins (pce OAIE 56). Par décision du 3 janvier 2005, l'OAI/BE a confirmé la décision dont il avait été saisi d'une opposition, affirmant le droit de A._____ à un quart de rente à compter du 1^{er} juin 2003 (pce OAIE 68).

C.

Au mois de mai 2005, A._____ a quitté la Suisse à destination de l'Espagne. Son dossier relatif à l'assurance-invalidité a été transmis à l'OAIE pour raison de compétence.

D.

En date du 21 mars 2006, l'OAIE a entrepris la révision de la rente versée à A._____ (pce OAIE 81).

D.a Dans la prise de position du Service médical régional de l'AI (SMR) Rhône du 2 juin 2006, le Dr C._____ a retenu les diagnostics principaux de syndrome douloureux somatoforme persistant, d'épisode dépressif moyen avec idéation suicidaire et d'état de stress post-traumatique ainsi que le diagnostic associé, avec répercussion sur la capacité de travail, de syndrome douloureux lombo-spondylogène persistant suite à la fracture par compression de la troisième vertèbre en 1995. Le médecin rapporteur n'a pas chiffré l'éventuelle incapacité de travail, soulevant la nécessité de réaliser une expertise pluridisciplinaire psychiatrique et orthopédique en Suisse (pce OAIE 83).

Le 11 novembre 2006, l'OAIE a mandaté le Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) du Centre d'expertise médicale (CEMED) à Nyon en vue de réaliser une expertise médicale sur A._____ (pce OAIE 85).

Le 29 mars 2007, le COMAI a transmis l'expertise réalisée le 24 janvier 2007 par le Dr D._____ et le Dr E._____ (pce OAIE 114). Ces médecins ont posé les diagnostics de status après fracture du corps vertébral de L3 avec lésions ostéo-disco-ligamentaires en L2-L3, troubles statiques du rachis, obésité, asthme bronchique anamnestique, hémangiome des corps vertébraux de D12 et L5 et de trouble somatoforme douloureux. La capacité de travail dans une activité physique légère à moyenne a été estimée stable à 80%, les travaux nécessitant une sollicitation forte du dos par le port de

charges lourdes ou le port répétitif de charges moyennes ont par contre été jugés inexigibles. Sur le plan psychique, la capacité de travail a été jugée complète sans limitation, l'assuré ne présentant aucune comorbidité psychiatrique grave en lien avec le trouble somatoforme, aucun signe majeur de trouble de l'humeur ni psychopathologie ou trouble de la personnalité. Sur le plan somatique, aucune aggravation objectivable des douleurs dorsales n'a pu être établie, l'ensemble des plaintes liées notamment à l'augmentation des irradiations dans les membres inférieurs ne pouvant être expliqué par les séquelles de l'accident. Après exploration radiologique, il a été constaté que la discopathie L2-L3 décrite en 1996 n'a connue aucune progression. Les troubles du rachis ont été évoqués comme n'ayant aucune influence conséquente sur la capacité de travail.

Dans sa prise de position du 30 avril 2004 (pce OAIE 117), le Dr C._____ du SMR Rhône, a fait état des diagnostics de status après fracture par compression en L3 avec lombalgies basses et de syndrome douloureux somatoforme persistant. Les limitations fonctionnelles retenues excluent les travaux lourds, ceux nécessitant de soulever ou porter des charges de plus de 10kg et ceux nécessitant des efforts du tronc, la capacité de travail dans une activité adaptée, telle que gardien de parking ou de musée ou la distribution de courrier interne ou commis, étant de 80%. Dans son appréciation du cas, le Dr C._____ a observé l'amélioration de l'état de santé en relation avec l'état de stress post-traumatique et les épisodes dépressifs moyens avec idéation suicidaire.

D.b En date du 22 juin 2007, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de A._____ en application de la méthode générale (pce OAIE 124). Comparant le salaire sans invalidité de Fr. 4'407.-- (salaire effectif en 2004) à un salaire d'invalidité de Fr. 3'372.82, soit 80% de la moyenne des salaires statistiques réalisés dans les activités adaptées en 2004 pour 41.7 heures par semaines et rabattue de 5%, l'assureur a calculé une perte de gain de 23.47%.

Par projet de décision du 26 juin 2007, l'OAIE a informé l'intéressé qu'au vu de la modification de son taux d'invalidité, qui n'atteignait plus 40%, il se proposait de lui supprimer le droit à une rente de l'AI (pce OAIE 126). Un délai de trente jours a été imparti à l'intéressé pour faire valoir ses éventuelles observations.

Agissant par courrier daté du 7 août 2007, A._____ a exprimé son désaccord avec le projet en enjoignant l'autorité à examiner son cas avec beaucoup d'attention (pce OAIE 129). A l'appui de sa cause, l'assuré a produit le certificat médical du Dr F._____, établi le 7 août 2007, faisant état d'un épisode dépressif sévère non psychotique avec manifestation de symptômes dépressifs tels que tristesse, anhédonie, fatigue, isolement, sentiment d'impuissance, diminution de la capacité de concentration et idées de mort occasionnelles (pce OAIE 129).

Dans sa prise de position du 28 septembre 2007, le Dr C._____ a noté que les symptômes décrits par le Dr F._____ ne correspondaient pas au diagnostic d'épisode dépressif majeur et qu'il convenait donc de s'en tenir à l'expertise du COMAI sur ce point.

D.c Reprenant pour l'essentiel les motifs avancés dans son projet du 26 juin 2007, l'OAIE a supprimé, par décision du 8 octobre 2007, la rente versée à A._____ à compter du 1^{er} décembre 2007 (pce OAIE 134).

E.

Agissant le 23 novembre 2007 par l'entremise de Procap Service Juridique, A._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 8 octobre 2007. Concluant principalement à l'annulation de la décision entreprise et au maintien dans sa rente de l'AI, le recourant a allégué que son état de santé ne s'était pas amélioré de façon à influencer son degré d'incapacité, de sorte que la modification, respectivement la suppression, de sa rente était contraire au droit. De plus, le recourant a critiqué l'expertise réalisée au COMAI en ce sens qu'elle ne répondrait pas aux exigences de la jurisprudence et a demandé à être à nouveau soumis à une expertise auprès du Dr B._____.

Par acte du 18 décembre 2009 accompli au nom de A._____, Procap Service Juridique a déposé un mémoire de recours ampliatif dans lequel il a été soutenu en premier lieu que le diagnostic psychiatrique posé dans l'expertise du COMAI est essentiellement le même que celui établi dans l'expertise du Dr B._____ du 16 février 2004 et que c'est simplement l'évaluation de l'incapacité de travail qui en résulte qui diffère, de sorte qu'on ne saurait retenir une modification de l'état de santé de l'assuré, ce qui est pourtant une prémisses nécessaire à une révision de rente. Ensuite, le recourant a

critiqué la mise à l'écart du certificat médical du Dr F._____ pour des motifs d'absence de concordance entre les symptômes et le diagnostic sans que les divergences sur le fond n'aient été pour autant abordées. Finalement, l'assuré a émis plusieurs réserves sur l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAIE en date du 22 juin 2007. En conclusion, A._____ a soutenu que les conditions pour une révision de la rente n'étaient pas données, que l'instruction du dossier n'était pas complète et que le calcul du taux d'invalidité était inexact.

F.

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 28 mars 2008, observant en particulier que le certificat du Dr F._____ ne répondait pas, contrairement à l'expertise du COMAI, aux exigences de la jurisprudence.

Par décision incidente du 10 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral a impartì au recourant un délai au 13 mai 2008 pour, d'une part, formuler ses observations sur la réponse au recours de l'OAIE et pour, d'autre part, verser une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.-- sous peine d'irrecevabilité du recours.

Par versements des 24 avril et 7 mai 2008 effectués à la caisse du Tribunal, A._____ s'est acquitté de l'avance de frais sollicitée.

Dans sa réplique du 9 mai 2008 déposée par son mandataire, le recourant a constaté que la réponse au recours de l'OAIE n'apportait pas d'éléments nouveaux pertinents qui lui eût permis de s'écarter de ses conclusions qu'il a par conséquent confirmées, de même que la motivation présentée auparavant.

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^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA 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^{bis} 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^{er} 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^{er} 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^{ème} révision de la LAI et les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur le 1^{er} 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 en vigueur au 1^{er} 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^{er} 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.

5.

5.1 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).

5.2 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, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

5.3 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).

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

6.2 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^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7.

7.1 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, 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).

7.2 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} juin 2003 ensuite du prononcé de l'OAI/BE du 3 août 2004. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit, en considération de la jurisprudence exposée ci-dessus, être jugé en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 3 août 2004 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 8 octobre 2007. En effet, il appartient au Tribunal de céans d'examiner le bien-fondé de la décision attaquée, en général, en fonction de l'état de fait existant au moment où la décision a été prise (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

Il convient encore de mentionner que, de jurisprudence constante, les faits qui se sont produits postérieurement à une décision et qui ont une influence sur l'état de santé de l'assuré doivent normalement ouvrir une nouvelle procédure d'examen d'un éventuel droit aux prestations (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Exceptionnellement, les autorités d'assurance-invalidité peuvent – pour des raisons d'économie de procédure – aussi prendre en considération les événements survenus après le prononcé d'une décision, à condition qu'ils soient établis de manière suffisamment précise et dans la mesure où ils servent à la constatation rétrospective de la situation antérieure à la décision elle-même (ATF 130 V 138 consid. 2.1 et réf. cit.).

8.

8.1 Le droit à une rente de l'assurance invalidité a été octroyé à A._____ dans un contexte d'appréciation médicale globale marquée, sur le plan somatique, par des douleurs dorsales irradiantes suite à une fracture par compression d'une vertèbre et, sur le plan psychique, par des troubles somatoforme liés à la somatisation et de santé menacée par des conditions socio-économiques et psychosociales, soit la solitude et l'absence de logement (cf. supra consid. B). Du point de vue des dorsalgies, il a été constaté, entre autres par la Suva, une diminution de la capacité de travail dans l'activité habituelle de 20%. Le Dr B._____ a évoqué dans son rapport d'expertise psychiatrique du 16 février 2004 (pce OAIE 110) une diminution de la capacité de travail de l'ordre de 40% à 50% en raison des seuls facteurs psychiques. Bien que ce médecin ait formellement écarté, en raison du temps écoulé depuis l'accident, un diagnostic d'état de stress post-traumatique et ait observé qu'il n'y avait pas d'épisode dépressif à proprement parler, il a néanmoins noté que les troubles somatoformes tendaient vers la persistance, avaient une composante dépressive intrinsèque et créaient une diminution de la capacité de 40% à 50%.

8.2 Une expertise pluridisciplinaire, psychiatrique et orthopédique, a été ordonnée par l'OAIE dans le cadre de la procédure de révision de la rente et réalisée le 24 janvier 2007 par le Dr D._____ et le Dr E._____ du COMAI (pce OAIE114). Sur le plan somatique, les médecins experts du COMAI ont relevé un status après fracture par compression en L3 avec lésions ostéo-disco-ligamentaires, des troubles statiques du rachis, une obésité, un asthme bronchique anamnestique et un hémangiome des corps vertébraux D12 et L5, responsables – le status posttraumatique en premier lieu – d'une diminution de la capacité de travail de 20% dans une activité physique légère à moyenne, comme dans le poste occupé précédemment. D'un point de vue psychique, seul le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, sans comorbidité psychiatrique grave, a été posé, l'ampleur des plaintes, le comportement démonstratif de la douleur et la pauvreté des constatations objectives le rendant plausible. L'observation de l'assuré a mis en évidence peu de signes dépressifs ou anxieux, l'absence de discours de ruine ou de perte et une concentration du discours sur les douleurs. En outre, aucun trouble de l'humeur, idéation suicidaire, pathologie psychiatrique grave ou décompensée,

élément de la lignée psychotique, trouble de la personnalité ou trouble dans la sphère neuropsychologique n'a été révélé par des signes majeurs. L'influence sur la capacité de travail de l'assuré des atteintes psychiques a été estimée comme étant nulle.

8.3 Dans le cadre des observations qu'il a formulées sur le projet de décision de l'OAIE, le recourant a produit un certificat médical du Dr F._____ du 7 août 2007 (pce OAIE 128) faisant état d'un épisode dépressif grave sans symptômes psychotiques. Ce médecin a en outre indiqué que A._____ était suivi pour cette atteinte depuis le 15 mars 2006 et poursuivait un traitement médicamenteux et psychothérapeutique réguliers. L'OAIE a estimé, tant en première instance que dans la procédure de recours, que cet élément ne devait pas être pris en considération dans la mesure où ledit certificat présentait certains manquements, dont une absence de correspondance entre les symptômes décrits et le diagnostic posé.

8.4 En fin de compte, il appert que l'amélioration de l'état de santé retenue par l'autorité intimée et conduisant – après nouvelle évaluation de l'incapacité de gain qui en découle – à la suppression du quart de rente versée au recourant, se fonde principalement sur l'expertise du COMAI du 24 janvier 2007 (pce OAIE 114) qui constatait que, du point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail n'était pas influencée par le trouble somatoforme diagnostiqué et qu'il n'y avait pas ou très peu de manifestations dépressives.

Or, ce diagnostic est sensiblement le même que celui posé par le Dr B._____ en 2004, de sorte que l'amélioration de l'état de santé ne paraît pas significative. Cela étant il convient néanmoins de relever que, contrairement aux conclusions de l'expertise réalisée en 2004, celle ordonnée dans le cadre de la révision ne retient aucun élément de nature dépressive et qu'à la lecture du rapport du Dr B._____ c'était avant tout cet élément, composante du trouble somatoforme, qui a motivé la diminution de la capacité de travail d'un point de vue psychique.

A._____ a, pour sa part, produit devant l'autorité intimée le certificat médical du Dr F._____ du 7 août 2007 qui atteste de la présence d'un épisode dépressif sévère et qui est de nature à mettre en doute la pertinence actuelle de l'expertise du COMAI sur ce plan.

Appelé à se prononcer sur ce certificat par l'OAIE, le Dr C._____ du SMR Rhône a, dans sa prise de position du 28 septembre 2007 (pce OAIE 131), proposé de s'en tenir à l'expertise du Dr E._____ du COMAI et à ses propres prises de position antérieures au motif que les symptômes décrits (tristesse, anhédonie, fatigue, isolement, sentiment d'impuissance, diminution de la capacité de concentration et idées de mort occasionnelles) ne correspondaient pas au diagnostic d'état dépressif sévère. Au cours de la présente procédure, cette mise à l'écart a été critiquée par le recourant qui a défendu la pertinence du certificat du Dr F._____.

Dans sa réponse au recours, l'OAIE a argué du fait que le certificat du 7 août 2007 produit par A._____ ne remplissait pas les exigences de la jurisprudence quant à la valeur probante des rapports médicaux, de sorte que les conclusions de l'expertise COMAI et du SMR Rhône devaient être confirmées. Sur cet élément, le Tribunal administratif fédéral ne partage pas, en l'état du dossier, le point de vue de l'administration. En effet, dans la mesure où la pièce en question a été établie par un spécialiste reconnu sur la base de sa connaissance de l'assuré et de ses consultations depuis mars 2006, on peut légitimement prendre en considération l'état de santé qui y est décrit. Le fait qu'il y ait une discrépance entre les symptômes et le diagnostic n'est pas suffisant en soi pour nier toute valeur probante à cette pièce. Cela pris en considération et dans la mesure où les symptômes que ce certificat décrit ne correspondent non plus à l'absence de toute manifestation dépressive, on ne peut que constater qu'il s'agit d'un indice propre à mettre en doute le bien-fondé des conclusions de l'expertise COMAI quant au plan psychique.

9.

Le Tribunal administratif fédéral est donc d'avis que l'argumentation soutenue par l'OAIE n'est pas suffisamment étayée par des pièces médicales concluantes et que les différents rapports et certificats médicaux sont contradictoires, sans qu'aucun n'apparaisse comme étant plus méritant. En fin de compte, le dossier ne permet ni d'évaluer les atteintes dont souffre le recourant ni de conclure à une amélioration de son état de santé.

L'autorité de céans ne peut donc pas se prononcer et se doit, conformément à l'art. 61 PA, de renvoyer le dossier à l'autorité intimée afin qu'elle fasse établir, en Suisse, une nouvelle expertise

psychiatrique satisfaisant aux critères jurisprudentiels et permettant aux médecins de l'OAIE de se prononcer en connaissance de cause. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au médecin consultant de l'OAIE.

10.

Le recours doit par conséquent être partiellement admis en ce sens que la décision du 8 octobre 2007 doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE afin qu'il prenne une nouvelle décision après avoir procédé au complément d'instruction précité.

11.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance sur les frais de procédure versée par le recourant lui sera intégralement restituée par la Caisse du Tribunal.

En vertu de l'art. 64 PA – applicable au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF – et de l'art. 7 FITAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. L'indemnité pour les honoraires du représentant est fixée, selon l'appréciation de l'autorité, à raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que selon le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il se justifie, eu égard à ce qui précède et en considération du résumé d'activité produit par Procap Service Juridique le 6 mars 2008, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'326.-- à charge de l'OAIE. La TVA sur les honoraires et le débours, non soumise à l'impôt, n'est pas remboursée (art. 9 al. 1 let. c FITAF; art. 5 let. b de la loi fédérale sur la TVA du 2 septembre 1999 [LTVA, RS 641.20] en relation avec l'art. 14 al. 3 let. c LTVA; décision du Tribunal administratif fédéral C-2294/2008 du 11 septembre 2008 consid. 7)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, la décision entreprise annulée et l'affaire renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.-- versée par le recourant lui sera intégralement restituée.

3.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de Fr. 2'326.-- à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire ; annexe : feuille d'information)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ***.**.***.***)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82ss, 90ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 (art. 42 LTF).

Expédition :