



---

Cour III  
C-8253/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 8 novembre 2010

---

Composition

Michael Peterli (président du collège), Vito Valenti,  
Franziska Schneider, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, Espagne,  
représenté par Me Alain Ribordy, avenue du Midi 37,  
case postale 266, 1709 Fribourg,  
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.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol, a travaillé jusqu'au mois de décembre 1993 en qualité de coffreur/boiseur dans le bâtiment, pour l'entreprise V.\_\_\_\_\_ SA à W.\_\_\_\_\_ (OAIE pces 4, 6).

Le 29 août 1994, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg (OAI FR) a reçu de A.\_\_\_\_\_ une demande de prestations de l'assurance-invalidité, datée du 25 août 1994 (OAIE pce 4). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, ont notamment été versés aux actes le rapport du 20 novembre 1995 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-conseil, après examen médical de l'assuré fait au Centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI), le rapport du 13 mai 1996 du Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre, celui du 13 septembre 1996 du Dr D.\_\_\_\_\_, du service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal de W.\_\_\_\_\_, et le rapport du 7 avril 1997 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, maladies rhumatismales (OAIE pces 22, 160, 162, 163, 166). Ces médecins ont noté les diagnostics de lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, anomalie de la jonction lombo-sacrée, status après traitement chirurgical pour épicondylite gauche et droite et maladie de Dupuytren de la main gauche, syndrome cervical sur spondylose, urticaire récidivante allergique et humeurs réactives apparaissant rarement.

Du 2 au 6 octobre 1995, l'assuré a séjourné au COPAI, puis du 11 août au 5 septembre 1997, au Centre d'intégration professionnelle (CIP), en vue de déterminer sa capacité de travail résiduelle (OAIE pces 16 à 21, 23, 62, 63). Le rapport du CIP du 9 septembre 1997 conclut à une réadaptation professionnelle possible dans des activités adaptées, en position assise, dans lesquelles l'assuré pourrait obtenir un rendement de 50%. Toutefois, la réinsertion dans le circuit économique normal devrait être précédée d'un placement en atelier protégé.

Ayant procédé à l'évaluation du taux d'invalidité de A.\_\_\_\_\_ selon la méthode générale de comparaison des revenus, sur la base d'un revenu avant invalidité de Fr. 56'940.- et d'un revenu d'invalidité de Fr. 6'264.40 qui aurait pu être réalisé en atelier protégé, l'OAI FR a établi que l'assuré subissait une perte de gain de 89%, et lui a octroyé, par décision du 27 mai 1998, entrée en force, une rente entière

d'invalidité à partir du 1er décembre 1994 (OAIE pces 70, 72, 108, 253).

**B.**

Du 11 mai au 6 juillet 1998, A.\_\_\_\_\_ a effectué un stage au sein des Ateliers d'occupation professionnelle pour handicapés, à W.\_\_\_\_\_, dont il ressort que des travaux simples de série seraient à sa portée (OAIE pces 80 à 90, 93, 100, 103, 170). A également été versé au dossier, suite à ce stage, le rapport du 21 juillet 1998 établi par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne. Celui-ci diagnostique en particulier des douleurs chroniques au dos et estime l'assuré totalement incapable de travailler (OAIE pce 106).

**C.**

Dès le mois de septembre 1998, l'OAI FR a estimé nécessaire de soumettre A.\_\_\_\_\_ à un examen médical approfondi confié à un expert (OAIE pces 72, 110 à 124). Dans ce cadre, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne-rhumatologie, a examiné l'assuré le 20 octobre 1998 et rendu un rapport d'expertise daté du 28 janvier 1999. Confirmant les diagnostics déjà connus, l'expert conclut à une capacité de travail d'au moins 50% dans une activité adaptée, évitant les charges de plus de 10 kg, les positions statiques et l'humidité (OAIE pce 174).

Par communication du 8 mars 1999, l'OAI FR a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, de sorte qu'il continuait de bénéficier d'une rente entière (OAIE pce 91).

**D.**

Suite au retour de A.\_\_\_\_\_ en Espagne, son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui, par communication du 28 septembre 1999, a confirmé à l'assuré que le versement de la rente entière se poursuivait, dès le 1er octobre 1999, son taux d'invalidité s'élevant à 89% (OAIE pce 132).

**E.**

**E.a** En novembre 2002, l'OAIE a entamé une procédure de révision d'office de la rente de A.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 179). Dans ce cadre, a été produit, par l'intermédiaire de l'organisme compétent des

assurances sociales espagnoles, un rapport E 20 daté du 10 septembre 2003, réalisé par le Dr H.\_\_\_\_\_ après examen de l'assuré le 21 mai 2003 (OAIE pce 195). Ce médecin note les diagnostics de status post-opératoire pour épicondylite bilatérale, de status après traitement de la maladie de Dupuytren et de lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs du rachis. Il conclut que l'assuré ne peut plus travailler dans son activité antérieure dans le bâtiment, mais qu'il est apte à exercer une autre activité avec des tâches légères, sans surcharge lombaire. Enfin, dans le questionnaire pour la révision de la rente, du 4 février 2003, rempli par l'assuré, ce dernier déclare n'avoir pas repris d'activité lucrative depuis son retour en Espagne (OAIE pce 183).

Dans sa prise de position subséquente, du 11 novembre 2003, le Dr I.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, a retenu les mêmes diagnostics que le Dr H.\_\_\_\_\_, et estimé que si l'incapacité de travail de l'assuré dans la profession d'ouvrier en bâtiment était totale, sa capacité dans des activités de substitution, en position assise, avec des travaux légers à moyens, ne demandant pas d'effort au niveau de la colonne, était de 70% dès le 21 mai 2003 (OAIE pce 196, 197).

Sur cette base, l'administration a effectué, le 5 mars 2004, une nouvelle comparaison des revenus avant et après invalidité, et établi une perte de gain de 48% dès le 21 mai 2003 (OAIE pce 205). Puis, par projet de décision du 8 mars 2004, l'OAIE a signifié à A.\_\_\_\_\_ qu'il entendait remplacer la rente entière payée jusqu'à présent par un quart de rente (OAIE pce 207).

**E.b** Dans le cadre de la procédure d'audition, a notamment été transmis à l'OAIE un rapport médical du 14 avril 2004 de la Dresse J.\_\_\_\_\_, de la Fondation X.\_\_\_\_\_ pour alcooliques, attestant d'une hospitalisation dès le 19 janvier 2004 pour désintoxication en raison d'une dépendance à l'alcool, et de troubles cardiaques (OAIE pce 217). Puis, sur requête du Dr K.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE (OAIE pce 223), lui-même consulté à la demande du Dr I.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 222), ont été versés au dossier des résultats d'examens du 11 mai 2004 (OAIE pces 219, 220) et un rapport du 21 juillet 2004 établi par L.\_\_\_\_\_, psychologue-directeur du Centre thérapeutique « Y.\_\_\_\_\_ » de la Fondation X.\_\_\_\_\_, qui confirme la dépendance à l'alcool, une arythmie cardiaque, ainsi qu'un syndrome dépressif (OAIE pce 221). Ces documents ont été

soumis au Dr K.\_\_\_\_\_, qui, dans sa prise de position du 13 septembre 2004, s'est rallié à l'opinion du Dr I.\_\_\_\_\_ du 11 novembre 2003. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a relevé que les examens de laboratoire étaient tous normaux, en particulier les tests hépatiques, qui devraient être perturbés dans le cadre d'un alcoolisme tel que décrit, qu'il n'existait aucun élément cardiaque pathologique objectif, ni autre sur le plan clinique, et que sur le plan psychique, on ne pouvait admettre une atteinte à la santé, aucun trouble n'étant décrit (OAIE pce 224).

Par décision du 11 octobre 2004, l'OAIE a remplacé la rente entière par un quart de rente, à partir du 1er décembre 2004 (OAIE pce 227).

**E.c** Par écriture du 29 novembre 2004, A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, s'est opposé à la décision du 11 octobre 2004. Il soutient que l'OAIE aurait dû constater que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, et qu'il n'y a aucun motif de révision, ce d'autant plus que son état de santé se serait péjoré suite à ses problèmes cardiaques et d'alcoolisme. L'assuré conclut à ce qu'il soit reconnu invalide à 100% et à ce qu'une rente entière lui soit octroyée dès le 1er décembre 2004 (OAIE pce 238). Il produit à l'appui de l'opposition un rapport du 25 novembre 2004 du Dr M.\_\_\_\_\_, qui confirme l'alcoolisme, qui serait à l'origine de crises comitiales et de troubles cardiaques, ainsi que deux rapports de l'Hôpital Z.\_\_\_\_\_ concernant des hospitalisations du 9 au 13 août 2001 et du 10 au 18 juin 2003 pour soigner la dépendance à l'alcool; ces deux rapports posent en particulier les diagnostics de syndrome de privation éthylique, d'éthylisme chronique et d'arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire dans le contexte de l'état de privation (OAIE pces 245, 246). Par la suite, l'assuré a transmis un nouveau rapport du Dr M.\_\_\_\_\_, du 3 décembre 2004, qui, relatant des diagnostics déjà connus, l'estime totalement incapable de travailler (OAIE pce 244).

Consulté à cet égard, le Dr N.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, a déclaré, dans sa prise de position du 16 février 2005, que du point de vue orthopédique, la situation n'avait pas évolué depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité; l'assuré présenterait toujours les mêmes limitations fonctionnelles. Le médecin AI précise en outre que les troubles cardiaques et la dépendance à l'alcool ne diminuent pas ultérieurement la capacité de travail. Il considère ainsi qu'à défaut

d'amélioration de l'état de santé, les conditions pour procéder à une révision de la rente ne sont pas remplies et que l'opposition doit être admise (OAIE pce 249).

Procédant ensuite, le 31 mars 2005, à une comparaison des revenus sur la base d'une capacité résiduelle de travail inchangée de 50% dans des activités simples et répétitives, l'OAIE a évalué la perte de gain de l'assuré à 58%. Il a observé à cet égard que la comparaison des revenus devait être effectuée sur le marché ouvert du travail et avec les salaires usuels et non ceux relatifs à une activité exercée dans un atelier protégé (OAIE pce 253).

Dès lors, par décision sur opposition du 29 avril 2005, l'OAIE a partiellement admis l'opposition et remplacé la décision du 11 octobre 2004, reconnaissant à l'assuré le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 2004 (OAIE pce 259). Il a expliqué que, sur la base des observations des médecins, il s'avérait que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ n'avait effectivement pas changé de manière à influencer sa capacité de travail depuis la décision initiale du 27 mai 1998; en particulier, aucune aggravation n'aurait pu être constatée. Toutefois, dans la mesure où la décision du 27 mai 1998 s'était basée à tort sur une évaluation de la perte de gain fondée sur un revenu d'invalidé réalisé dans un atelier protégé, il s'imposait de procéder à une reconsidération de cette décision, manifestement erronée (OAIE pce 262).

#### **F.**

Par acte du 6 juin 2005, l'assuré, par l'intermédiaire de son représentant, a interjeté recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (la Commission), demandant l'annulation de la décision sur opposition du 29 avril 2005 et le maintien de la rente entière d'invalidité. Il n'a pas produit de documents médicaux. Il conteste le caractère erroné de la décision initiale du 27 mai 1998 et fait valoir qu'il est incapable de travailler sur le marché ouvert du travail. Dans sa réponse du 9 août 2005, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, reprenant la motivation de cette dernière (OAIE pce 264).

Dans son jugement du 10 juillet 2006, la Commission a estimé que la question de savoir si la décision du 27 mai 1998 était manifestement erronée pouvait rester ouverte car le dossier médical de l'assuré

n'était pas complet et ne permettait pas de déclarer, comme le faisait l'OAIE, que la capacité de travail de l'assuré n'avait pas évolué depuis l'octroi de la rente et que les conditions pour procéder à une révision n'étaient pas remplies. La Commission a dès lors admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAIE afin que celui-ci rende une nouvelle décision après avoir complété l'instruction, en particulier en procédant à une expertise pluridisciplinaire en vue d'établir la capacité de travail résiduelle de l'assuré (OAIE pce 266).

## **G.**

**G.a** Suite au jugement de la Commission, l'assuré a versé aux actes un rapport du Dr M.\_\_\_\_\_, du 18 novembre 2005 (recte: 18 novembre 2006; voir OAIE pce 330), qui indique que ses observations précédentes, du 3 décembre 2004, sont toujours valables, avec toutefois une aggravation symptomatique (OAIE pce 326), les résultats du 12 décembre 2006 d'une exploration audiolinguistique effectuée à l'Hôpital Z.\_\_\_\_ (OAIE pces 327, 328), et un second rapport du Dr M.\_\_\_\_ du 15 janvier 2007, qui fait notamment état de répercussions neurologiques et cardiologiques de l'alcoolisme chronique, avec crises épileptiques, et d'hypoacousie, et qui conclut toujours à une incapacité de travail totale de l'assuré (OAIE pce 330).

De son côté, l'OAIE a mandaté le Centre d'expertise médical (CEMED) pour qu'il procède à une expertise pluridisciplinaire, effectuée les 7, 8 et 9 février 2007. Dans leur rapport d'expertise du 27 juin 2007, les médecins du CEMED posent les diagnostics de cardiomyopathie avec dysfonction ventriculaire gauche, fibrillation auriculaire rapide, spondylodiscarthrose évoluée, anomalie de transition lombo-sacrée, épicondylite chronique des deux côtés et Dupuytren opéré. S'agissant de la capacité de travail, les experts estiment que sur le plan orthopédique et rhumatologique, un travail de surveillance alternant la position assise et debout, ou une activité de manutention légère, ne demandant aucune dextérité, serait possible, les limitations fonctionnelles au niveau rhumatologique étant habituelles pour le rachis: pas de charges répétitives supérieures à 15 kg, pas de porte-à-faux, pas de mouvements de torsion/flexion combinés ou en positions extrêmes et la nécessité d'une alternance des positions assises/debout. L'insuffisance cardiaque serait, quant à elle, incompatible avec une activité professionnelle, ce qu'un traitement

pourrait toutefois améliorer. Enfin, sur le plan neurologique et psychique, il n'y aurait aucune réduction de la capacité de travail de l'assuré dans quelque activité que ce soit (OAIE pce 331).

Invitée à rendre un avis suite à l'expertise du CEMED, la Dresse O.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, a constaté, dans sa prise de position du 9 août 2007, que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'était péjoré depuis l'attribution de la rente, essentiellement en raison de la pathologie cardiaque, l'assuré présentant actuellement une insuffisance cardiaque incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle, mais qui serait toutefois susceptible de s'améliorer après une optimisation du traitement. La Dresse O.\_\_\_\_\_ considère dès lors qu'on peut admettre, depuis l'attribution de la rente d'invalidité, une incapacité de travail de l'assuré de 100% dans son ancienne activité et de 50% dans une activité de substitution, selon expertise faite à l'époque, et estime que depuis le 25 novembre 2004, l'incapacité de travail est de 70% également pour les activités de substitution (OAIE pce 332).

Par projet de décision du 23 août 2007, l'OAIE a signifié à A.\_\_\_\_\_ qu'il entendait remplacer la rente entière octroyée par l'OAI FR par une demi-rente dès le 1er décembre 2004, puis lui attribuer à nouveau une rente entière, à partir du 1er février 2005 (OAIE pce 317).

**G.b** Par écriture du 31 août 2007, l'assuré, par l'intermédiaire de son représentant, a communiqué à l'OAIE ses observations quant au rapport d'expertise du 27 juin 2007, qui devrait, à son sens, être écarté en l'absence de valeur probante, étant lacunaire et tardif (OAIE pce 319). Puis, en procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_, par écriture du 6 septembre 2007, a contesté le projet de décision du 23 août 2007 et maintenu qu'il a droit à une rente entière depuis le 1er décembre 2004 (OAIE pce 320). Consultée dans ce cadre, la Dresse O.\_\_\_\_\_ a expliqué, dans sa réponse du 24 septembre 2007 qu'elle constatait une aggravation de l'état de santé de l'assuré à partir du 25 novembre 2004 car il s'agissait de la date de l'échocardiographie attestant la présence d'une fibrillation auriculaire rapide qui a persisté par la suite, des rapports précédents relevant certes des troubles du rythme, mais liés à l'état de déprivation alcoolique, de sorte qu'on ne pourrait pas prendre en compte une date antérieure à celle du 25 novembre 2004 pour situer l'aggravation (OAIE pce 325).

**G.c** Par décision du 31 octobre 2007, l'OAIE a confirmé son projet de décision (OAIE pce 336). Il a indiqué avoir constaté que l'état de santé de l'assuré n'avait effectivement pas changé de manière à influencer sa capacité de travail depuis la décision initiale du 27 mai 1998, mais que le taux d'invalidité reconnu lors de cette décision ayant été calculé sur la base d'une comparaison des revenus incorrecte et s'élevant en fait à 58%, il convenait de procéder à une reconsidération. Ce serait donc à juste titre que la rente entière octroyée à l'assuré avait été remplacée par une demi-rente dès le 1er décembre 2004. L'OAIE a déclaré en outre que sur la base des nouveaux documents reçus, l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé ne s'avérait plus exigible à partir du 25 novembre 2004 et qu'il existait par conséquent un droit à une rente entière dès le 1er février 2005 (OAIE pce 334).

#### **H.**

Par acte du 5 décembre 2007 (TAF pce 1), A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, a interjeté recours contre la décision du 31 octobre 2007. Il conclut à ce qu'elle soit annulée et à ce que le droit du recourant à une rente entière d'invalidité soit reconnu depuis le 1er décembre 2004, à ce qu'il soit constaté que le taux d'invalidité actuel du recourant est de 100% au lieu de 70% et à ce qu'il soit reconnu que le recourant a droit à des intérêts moratoires sur les arriérés de rentes depuis le 1er décembre 2006. Par voie de mesures provisionnelles, le recourant demande de surcroît à ce que l'OAIE lui verse directement les arriérés de rentes de Fr. 31'676.- et de Fr. 22'158.-, placés sur un compte d'attente selon les décisions attaquées. Il joint à son recours des pièces figurant d'ores et déjà aux dossiers de l'OAIE, à l'exception de l'action de droit administratif qu'il a ouverte, le 14 juin 2007, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif fribourgeois, contre son institution de prévoyance, la fondation collective LPP P.\_\_\_\_\_, et la réponse de celle-ci.

Dans son mémoire de recours, l'assuré fait notamment valoir que la diminution ou la suppression d'une rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision et qu'en l'espèce, la décision entreprise ayant été notifiée le 6 novembre 2007, la diminution de la rente ne pourrait déployer ses effets de manière rétroactive, au 1er décembre 2004. De plus, ce ne serait que par la décision sur opposition du 29 avril 2005 que l'OAIE

aurait, pour la première fois, fait valoir des motifs de reconsidération; dans la mesure où il ne saurait être question d'une reconsidération avant la découverte de l'erreur et sa rectification, attribuer un effet rétroactif déjà à la décision du 29 avril 2005, ainsi que l'a fait l'OAIE, serait également déjà exclu. Au surplus, cette décision, annulant la décision précédente du 11 octobre 2004, ayant elle-même été annulée par le jugement de la Commission, ces décisions ne pourraient plus déployer d'effet juridique. Par ailleurs, le recourant estime que les conditions de la reconsidération, à savoir l'importance notable de la rectification et une décision manifestement erronée, ne sont pas remplies en l'espèce. Ainsi, réduire une rente d'invalidité pour deux mois seulement, du 1er décembre 2004 au 1er février 2005, ne satisfait pas à l'exigence légale d'une importance notable. En outre, si l'OAI FR, au moment de la décision initiale, a pris en considération un gain que le recourant pourrait réaliser dans un atelier protégé, ce serait parce que sa capacité de travail était nulle sur le marché libre, de sorte que l'administration s'est effectivement trompée, mais en défaveur de l'assuré, son invalidité étant totale à l'époque déjà. Le recourant estime d'ailleurs qu'une capacité de travail nulle sur le marché ouvert du travail au moment de l'octroi de la rente entière serait tout-à-fait admissible au vu des avis médicaux produits alors. La décision initiale octroyant au recourant une rente entière d'invalidité ne serait donc pas manifestement erronée.

De surcroît, s'agissant du droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er février 2005, sur la base d'un degré d'invalidité de 70%, le recourant prétend que ce degré d'invalidité s'élève à 100% et qu'il a un intérêt digne de protection à contester ce point. Il aurait en effet, à son sens, un intérêt à empêcher l'entrée en force de la constatation erronée de son degré d'invalidité dans la perspective d'une prochaine révision, dans la mesure où la décision entreprise constituera la base de comparaison d'une future procédure de révision. En outre, le recourant estime que la question de savoir si le taux d'invalidité s'élève à 70% ou à 100% peut être décisive dans le procès qui le divise d'avec son institution de prévoyance, celle-ci s'étant déclarée liée par la décision prise par l'assurance-invalidité. Sur le fond, l'assuré soutient qu'un degré d'invalidité de 70% ne peut être admis, en particulier car il n'est fondé sur aucun avis médical probant, étant donné que le rapport d'expertise du 27 juin 2007 ne fournirait aucune indication en pourcentage du degré de capacité de travail dans des activités adaptées, tendrait à nier que l'alcoolisme, l'arythmie

cardiaque et les troubles psychiques limitent la capacité de travail, et serait tardif, n'ayant pas respecté le délai de deux mois suivant la visite médicale de l'assuré, impartie par l'OAIE aux experts; par ailleurs, aucune comparaison des revenus n'aurait été effectuée, ce qui serait la conséquence logique de la constatation qu'aucune activité lucrative n'est exigible.

#### **I.**

Dans sa prise de position du 7 janvier 2008 sur la demande du recourant visant à obtenir, par voie de mesures provisionnelles, le versement des arriérés de rente d'un montant total de Fr. 53'834.-, l'OAIE a indiqué que dans la mesure où ni la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), ni l'institution de prévoyance de l'assuré n'ont fait valoir de créance, la somme de Fr. 53'834.- a été libérée. Il a proposé dès lors que la demande de mesures provisionnelles soit déclarée sans objet (TAF pce 4), ce qu'a accepté le recourant par courrier du 15 janvier 2008 (TAF pce 6).

Dans sa réponse au fond, du 28 mai 2008, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il soutient pour l'essentiel que les conditions pour une reconsidération sont remplies en l'espèce et que confirmer une réduction de rente lorsque le juge annule une décision et renvoie la cause à l'administration pour qu'elle complète le dossier, puis rende une nouvelle décision est conforme à la loi et à la jurisprudence; peu importe qu'il y ait eu substitution de motifs en l'occurrence. Quant à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 100% au lieu de 70%, l'administration relève, d'une part, qu'en cas de révision, le taux d'invalidité est réévalué indépendamment du taux antérieur et, d'autre part, qu'un taux de 70% donne droit à une rente entière LPP, de sorte que le recourant ne présenterait aucun intérêt digne de protection à la constatation du degré d'invalidité supérieur invoqué (TAF pce 11).

#### **J.**

Par décision incidente du 9 juin 2008, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à s'acquitter d'une avance pour les frais de procédure présumés, fixée à Fr. 400.-. Le 26 juin 2008, un montant de Fr. 400.- a été versé sur le compte du Tribunal (TAF pces 14, 17).

#### **K.**

Par réplique du 24 juillet 2008, le recourant a maintenu les conclusions de son recours, la requête visant au versement des arriérés de rentes

étant toutefois devenue sans objet, l'OAIE ayant passé expédient sur ce point. Est jointe à la réplique une liste de frais établie par le représentant du recourant pour le cas où des dépens seraient alloués (TAF pce 18).

**L.**

Dans sa duplique du 15 septembre 2008, l'OAIE a réitéré les conclusions proposées dans sa réponse du 28 mai 2008 (TAF pce 20).

**M.**

Par courrier du 17 février 2009, le représentant du recourant a fait parvenir au Tribunal administratif fédéral un second décompte des honoraires et débours (TAF pce 22).

**N.**

Par écritures du 13 décembre 2007, puis du 9 septembre 2010, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties de la composition et de la modification du collège de juges amenés à examiner la présente cause (TAF pces 2, 26, 27). Aucune demande de récusation n'a été présentée.

**Droit :**

**1.**

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

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec 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 art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

De même, il est recevable dans la mesure où l'avance sur les frais de procédure présumés, d'un montant de Fr. 400.-, a été versée sur le compte du Tribunal dans le délai imparti (art. 63 al. 4 et 21 al. 3 PA).

**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.

**1.4.1** En l'espèce, outre qu'elle remplace la rente entière octroyée par l'OAI FR par une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 2004, par la voie de la reconsidération, la décision entreprise reconnaît, à partir du 1er février 2005, le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité, fondé sur une perte de gain de 70% reconnue dès le 25 novembre 2004, une incapacité de travail de 70% dans toute activité ayant été établie à cette date. Or, s'il demande à être mis au bénéfice d'une rente entière également pour la période du 1er décembre 2004 au 31 janvier 2005, ce pour quoi les conditions de l'art. 59 LPGA sont manifestement remplies, le recourant requiert par ailleurs qu'un taux d'invalidité de 100% lui soit reconnu au lieu des 70% indiqués dans la décision litigieuse, alors qu'ils lui donnent droit à une rente entière dès le 1er février 2005. Il convient dès lors d'examiner dans un premier temps si le recourant a un intérêt digne de protection à cette dernière requête.

**1.4.2** Développée dans la jurisprudence notamment à propos de l'art. 48 PA, la notion d'intérêt digne de protection s'interprète de la même manière s'agissant de l'art. 59 LPGA, puisque la teneur de ces deux dispositions est pratiquement identique. Constitue un intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée, que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_766/2008 du 15 juillet 2009 consid. 5.2 et les références citées). Il doit dès lors y

avoir une relation de cause à effet entre la modification ou l'annulation de la décision et la suppression du préjudice subi par le recourant. La relation entre issue du recours et élimination du préjudice s'exprime aussi dans la condition de l'actualité de l'intérêt à recourir. Cet intérêt actuel est déterminé en fonction du but poursuivi par le recours, et des conséquences et de la portée d'une éventuelle admission de celui-ci (arrêt du Tribunal fédéral 1C\_453/2008 du 12 février 2009 consid. 1.2). L'intérêt digne de protection fait dès lors défaut lorsque sont en jeu des questions purement abstraites, des problèmes d'intérêt théorique, si le préjudice éventuel est hautement improbable, ou lorsque le recours vise les motifs de la décision et que, même admis, il n'y aurait pas lieu d'en modifier le dispositif (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, 5.6.2.1; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, p. 350 ss).

Ainsi que le précise également la jurisprudence du Tribunal fédéral, c'est le dispositif d'une décision qui en constitue la partie déterminante et qui représente le véritable objet du litige, de sorte que l'intérêt digne de protection est nié lorsque le recours n'est dirigé que contre la motivation de la décision litigieuse, sans exiger une modification du dispositif. Dans les décisions qui concernent des prestations d'assurance, seule la prestation constitue en principe l'objet du dispositif. Le degré d'invalidité déterminant le droit à une rente appartient, dans ce contexte, uniquement à la motivation de la décision. Attendu que seul le dispositif peut être entrepris, il faut examiner, lorsque ce sont uniquement les motifs de la décision qui sont critiqués, si l'assuré ne demande pas, par analogie, la modification de ce dispositif. Si tel n'est pas le cas, comme en l'espèce où le recourant ne discute, s'agissant de l'octroi de la rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2005, ni l'échelle de cette rente, ni son montant, mais uniquement le taux d'invalidité reconnu, il convient de déterminer si cet assuré a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate de l'élément qu'il conteste (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5356/2009 du 9 novembre 2009; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2007 IV n° 3 consid. 1.3; ATF 115 V 416 consid. 3b/aa, ATF 106 V 92 consid. 1)

### **1.4.3**

**1.4.3.1** A cet égard, malgré qu'on lui reconnaisse le droit à une rente entière d'invalidité, le recourant fait valoir un intérêt digne de

protection à un degré d'invalidité de 100% au lieu des 70% indiqués dans la décision entreprise, et ce, dans la perspective d'une prochaine révision. Il relève que la décision litigieuse constituera la base de comparaison lors d'une future procédure de révision et que dans l'hypothèse où cette révision permet de constater une amélioration de sa capacité de gain correspondant à une diminution de 25% ou 35% du degré d'invalidité, sa rente entière sera alors réduite à un quart de rente, respectivement supprimée, si l'on retient comme base de comparaison un taux d'invalidité de 70%. En revanche, la même diminution du degré d'invalidité déboucherait, si elle était appliquée sur une invalidité initiale de 100%, sur le maintien de la rente entière, respectivement sur une réduction à trois quarts de rente.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a). Certes, le Tribunal fédéral a noté que le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées), et qu'à cet égard, et c'est ceci qui fait l'objet du changement de jurisprudence introduit par l'ATF 133 V 108 à son considérant 5, invoqué par le recourant, c'est la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une éventuelle modification du degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1, ATF 133 V 108 consid. 5, en particulier consid. 5.4, ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 130 V 343 consid. 3.5). Or, si cette jurisprudence sert à préciser, dans le temps, quels sont les moments déterminants pour la comparaison des faits à laquelle il convient de procéder lors d'une révision, elle ne dit en aucun cas qu'il s'agit pour l'office AI effectuant cette révision d'établir quel serait le taux de l'amélioration ou de l'aggravation du degré d'invalidité de l'assuré.

En cas de révision, l'office AI, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force et

reposant sur un examen matériel du droit à la rente, comme l'a définie notamment l'ATF 133 V 108, et les circonstances régnant au moment de la révision, vise à déterminer si l'état de santé ou la capacité de travail de l'assuré s'est modifié. Si tel est le cas, ainsi que le précise l'autorité inférieure dans sa réponse du 28 mai 2008, et au contraire de ce que soutient le recourant, l'administration évaluera le taux d'invalidité de l'assuré au moment de cette modification, indépendamment du taux antérieur, et pourra alors constater s'il y a eu aggravation ou amélioration de la capacité de gain, en comparant ce taux nouvellement calculé et le taux établi au moment de la décision initiale. Le droit de l'assuré à une rente d'invalidité suite à la révision se déterminera sur la base du taux d'invalidité fixé à l'occasion de cette révision et fera l'objet d'une décision, sujette à recours. On ne saurait dès lors reconnaître à l'assuré un intérêt digne de protection à obtenir, par le présent recours, une augmentation du degré d'invalidité de 70% à 100%, dans la mesure où cette modification n'est pas susceptible d'entraîner un changement dans la prestation servie et que le recourant pourra toujours, et indépendamment de ce taux de 70%, contester la perte de gain retenue lors d'une révision, si celle-ci devait réduire son droit à une rente entière.

Dans une situation analogue (arrêt du Tribunal fédéral I 313/04 du 11 octobre 2005, voir à cet égard arrêt du Tribunal fédéral I 29/05 consid. 3.2 du 26 janvier 2006), le Tribunal fédéral a d'ailleurs nié l'intérêt digne de protection d'une assurée à recourir contre un jugement cantonal lui reconnaissant le droit à une rente entière d'invalidité, pour une période antérieure au 1er janvier 2004, en se fondant sur un taux d'invalidité de 69%, alors qu'elle alléguait une invalidité de 73%. La Haute Cour a indiqué que le fait que le droit à la rente serait plus tard réexaminé au regard du nouvel art. 28 LAI, pour la période courant depuis le 1er janvier 2004, ne permettait pas de retenir un intérêt digne de protection au recours, car la recourante pourrait toujours contester le taux d'invalidité retenu en cas de réduction de la rente entière en trois quarts de rente.

**1.4.3.2** Le recourant fait valoir un second motif pour lequel il aurait un intérêt digne de protection à un degré d'invalidité actuel de 100% au lieu des 70% mentionnés dans la décision entreprise. Il indique qu'il a ouvert le 14 juin 2007 une action de droit administratif devant la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg, à l'encontre de la fondation collective LPP P.\_\_\_\_\_, auprès

de laquelle il était assuré contre l'invalidité dans le cadre de la prévoyance professionnelle, en qualité d'employé de la maison V.\_\_\_\_\_ SA; il a conclu au versement par la fondation de prestations d'invalidité entières dès le mois de janvier 2007. Le recourant relève en particulier, à cet égard, que l'institution de prévoyance est liée par le degré d'invalidité constaté par l'assurance-invalidité et que la question de savoir si le taux de l'invalidité s'élève à 70% ou à 100% peut être décisive dans le procès qui le divise d'avec son institution de prévoyance.

Selon la jurisprudence, les institutions de prévoyance sont en principe liées aux constatations des organes de l'assurance-invalidité dans le domaine de la prévoyance minimale stipulée par la loi, pour autant que ces constatations n'apparaissent pas manifestement insoutenables sur la base de l'examen du dossier et qu'elles soient décisives pour la détermination du droit à une rente dans la procédure régie par la LAI. Les institutions de prévoyance disposant de ce fait d'un droit de recours propre dans les procédures de l'assurance-invalidité, l'office AI est par conséquent tenu de leur notifier d'office ses décisions de rente. S'il omet d'intégrer une institution de prévoyance à sa procédure, cette institution n'est alors pas liée par l'évaluation de l'invalidité, notamment par le taux d'invalidité, effectuée selon les règles de l'assurance-invalidité. Si cependant, malgré le fait qu'il n'ait pas participé à la procédure régie par la LAI, l'assureur LPP choisit de s'en tenir à ce qu'a décidé l'organe de l'assurance-invalidité, la question de sa participation dans la procédure AI n'a plus d'objet, et la force contraignante des constatations faites par l'assureur-invalidité, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP, RS 831.40), s'applique sans autre, à la condition, qui demeure toutefois, que ces constatations ne présentent pas d'emblée un caractère insoutenable et/ou qu'elles soient décisives dans la détermination du droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral I 808/05 du 9 juin 2006 publié dans SVR 2007 IV n° 3 consid. 3 et les références).

Or, à cet égard, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser, ainsi qu'il le confirme dans son arrêt I 808/05 du 9 juin 2006 (consid. 4; voir également l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_8/2009 du 30 mars 2009), que lorsque l'assureur AI ne détermine pas de façon exacte le degré d'invalidité d'un assuré parce qu'une estimation approximative est

suffisante à régler la situation de cet assuré du point de vue de l'assurance-invalidité, ce degré d'invalidité, n'étant pas décisif dans la procédure AI, n'a pas d'effet contraignant pour la prévoyance professionnelle. Dans ces circonstances, l'assuré n'a pas d'intérêt digne de protection à contester le taux d'invalidité – sommairement estimé – notamment pour des raisons liées à la prévoyance professionnelle. En effet, d'une part, l'on ne peut exiger des organes de l'assurance-invalidité qu'ils fixent le degré d'invalidité de manière précise, quand, pour ce qui concerne cette assurance, une estimation approximative suffit et que la personne assurée a droit à la prestation maximale, à savoir une rente entière. En particulier, on ne saurait requérir, aux frais de l'assurance-invalidité, des informations complémentaires et détaillées concernant le taux d'invalidité, informations qui, dans de nombreux cas, nécessitent des avis médicaux coûteux, alors que l'assureur AI n'a pas besoin de telles informations dans l'examen du droit à la prestation. D'autre part, cette jurisprudence est également dans l'intérêt de l'assuré, dans la mesure où il n'a pas à faire valoir, déjà au cours de la procédure AI, soit devant les organes de l'assurance-invalidité, soit, au besoin, par la voie d'un recours, un degré d'invalidité supérieur au taux minimal nécessaire pour l'octroi d'une rente entière. Il peut au contraire se concentrer sur la procédure en matière de prévoyance professionnelle. Dans ce contexte, il convient de retenir qu'il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de mettre en oeuvre une procédure longue et coûteuse.

Si, au contraire de ce qui vient d'être dit, la fixation du degré d'invalidité devait, dans une telle constellation, avoir un plein effet contraignant, toute personne assurée à qui est attribuée une rente entière d'invalidité serait tout de même tenue de faire valoir un taux d'invalidité supérieur dans la procédure AI, afin de ne pas subir de préjudice dans le cadre d'une éventuelle rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Or, l'on ne saurait attendre de la plupart des assurés qu'ils envisagent une telle situation, possiblement préjudiciable, de sorte qu'il serait choquant de leur opposer ensuite, lors d'une procédure régie par la LPP, la force contraignante de la décision de l'assurance-invalidité.

Dès lors, en l'espèce, dans la mesure où l'OAIE a retenu une perte de gain de 70%, en se fondant sur une incapacité de travail de l'assuré évaluée à 70% dans toute activité, à partir du 25 novembre 2004, sans

effectuer de comparaison de revenus propre à déterminer la valeur exacte du taux d'invalidité, une telle démarche ne s'avérant pas nécessaire puisqu'elle ne serait pas de nature à modifier le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité, reconnu aussitôt que la perte de gain atteint 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI), ni ce taux de 70%, ni la décision de l'assurance-invalidité ne déploient d'effet contraignant à l'égard de l'institution de prévoyance concernée. Or, si la décision de rente de l'assurance-invalidité et le degré d'invalidité retenu ne lient pas l'assureur LPP, l'on ne saurait reconnaître au recourant un intérêt digne de protection à la contestation de cette décision et à la constatation d'un taux d'invalidité supérieur à celui fixé par l'OAIE, et cela même au regard de l'octroi d'une rente de la part de la prévoyance professionnelle. De surcroît, ainsi que le relève le recourant, un degré d'invalidité de 70% donne droit à une rente entière également de la part de la prévoyance professionnelle, conformément à l'art. 24 al. 1 let. a LPP.

**1.4.4** Au vu de ce qui précède, s'il ne fait aucun doute que le recourant présente un intérêt digne de protection à ce que soit annulée ou modifiée la décision de l'OAIE en ce qu'elle remplace la rente entière octroyée par l'OAI FR par une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 2004, il n'en va pas de même s'agissant de la constatation d'un degré d'invalidité de 100% au lieu des 70% indiqués dans la décision litigieuse, donnant droit à l'assuré à une rente entière dès le 1er février 2005. Partant, le Tribunal de céans n'entrera pas en matière sur cette requête du recourant.

## **2.**

**2.1** Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1er juin 2002, sur la libre circulation des personnes, conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats 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). Est également applicable 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).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit 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 une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 253 consid. 2.4).

**2.2** S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser, 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), que la présente cause est régie par la LAI et par son ordonnance d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Par conséquent, les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5e révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Demeurent réservées les règles spécifiques en cas de reconsidération de décisions entrées en force de chose jugée.

### **3.**

En l'espèce, le litige porte sur la diminution, par la voie de la reconsidération, de la rente entière de l'assuré à une demi-rente avec effet au 1er décembre 2004, soit pour la période du 1er décembre 2004 au 31 janvier 2005.

### **4.**

**4.1** Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement de fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPG; ATF 133 V 50 consid. 4.1).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue,

compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3, ATF 119 V 475 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, ATF 129 V 200 consid. 1.2, ATF 117 V 8 consid. 2c). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_960/2008 du 6 mars 2009 consid. 4.2, 9C\_215/2007 du 2 juillet 2007 consid. 5.3 et I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 5). A l'inverse, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit de l'époque (arrêt du Tribunal fédéral I 790/01 du 13 août 2003 consid. 3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3625/2008 du 11 janvier 2010 consid. 7).

En principe, quand une adaptation des prestations d'assurances sociales s'avère nécessaire, elle a un effet rétroactif (*ex tunc*). L'assurance-invalidité connaît cependant une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité – on pense en particulier à tous les facteurs qui régissent l'évaluation du degré d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_185/2009 du 19 août 2009 consid. 4.3 et les références citées). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet *ex nunc* et *pro futuro*, conformément à l'art. 85 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), sauf en cas de violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI), l'adaptation de la prestation d'assurance ayant alors un effet rétroactif. L'art. 85 al. 2 RAI, qui dispose que lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision, renvoie, dans sa dernière phrase, s'agissant de la diminution ou de la suppression de rentes ou d'allocations pour impotent, à l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 RAI. Ce dernier prévoit que la diminution ou la

suppression d'une rente ou d'une allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a), ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI (let. b; arrêt du Tribunal fédéral I 528/06 du 3 août 2007 consid. 7.2).

**4.2** En l'espèce, l'administration a constaté, dans la décision litigieuse, que l'état de santé de l'assuré n'avait pas changé de manière à influencer sa capacité de travail depuis la date de la décision d'octroi d'une rente entière, le 27 mai 1998, et ce jusqu'au 25 novembre 2004, date à partir de laquelle elle a observé que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé du recourant n'était plus exigible. L'OAIE a ainsi admis qu'il n'y avait pas matière à réviser la rente selon l'art. 17 LPGa pour la période allant du 27 mai 1998 au 25 novembre 2004.

Toutefois, l'autorité inférieure a estimé que le taux d'invalidité reconnu lors de la décision du 27 mai 1998 (89%) avait été calculé par une comparaison des revenus incorrecte, effectuée entre le revenu que l'assuré avait obtenu dans sa dernière activité et celui qu'il pourrait obtenir dans des activités adaptées à son état de santé, dans un atelier protégé. Or, l'évaluation de la perte de gain aurait dû se fonder, de l'avis de l'OAIE, sur le revenu après invalidité sur un marché du travail ouvert et non dans un atelier protégé, de sorte que cette perte de gain, résultant de la comparaison des revenus sur un marché du travail ouvert, serait de 58%. Sur cette base, la décision de l'OAI FR du 27 mai 1998 serait manifestement erronée, raison pour laquelle l'OAIE a procédé à sa reconsidération, remplaçant, dans sa décision du 31 octobre 2007, la rente entière octroyée à l'époque par l'OAI FR par une demi-rente, avec effet au 1er décembre 2004.

**4.3** Il ressort ainsi de la motivation de l'autorité inférieure, justifiant la reconsidération de la décision du 27 mai 1998, qu'elle a procédé à la modification de la rente du recourant en raison d'une erreur qui serait survenue dans l'évaluation du degré d'invalidité effectuée par l'OAI FR, question indiscutablement spécifique au droit de l'assurance-invalidité. Or, comme le relève la jurisprudence précitée (voir consid. 4.1), dans un tel cas, la modification de la prestation d'assurance intervient avec effet *ex nunc* et *pro futuro*, et plus précisément, s'agissant en l'espèce

d'une diminution de rente, en application de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI, les exceptions visées par la let. b de cette disposition n'entrant pas en considération dans la présente affaire, ainsi que le souligne le recourant, ce que ne conteste pas l'autorité inférieure.

Il découle en conséquence de ce qui précède que la décision de reconsidération prise par l'OAIE le 31 octobre 2007 ne pouvait avoir un effet, au plutôt, que le premier jour du deuxième mois suivant la notification de cette décision, et que l'autorité inférieure ne pouvait pas remplacer la rente entière octroyée au recourant par une demi-rente avec effet au 1er décembre 2004, soit rétroactivement. Le recourant, qui fait valoir ce motif à juste titre, doit être suivi sur ce point. Partant, le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité, reconnu par la décision de l'OAI FR du 27 mai 1998, confirmé par la communication du même office du 8 mars 1999, puis par celle de l'OAIE du 28 septembre 1999, actes entrés en force, doit être maintenu également au-delà du 1er décembre 2004. L'autorité de céans considère ainsi qu'une rente entière est due au recourant pour la période litigieuse en l'espèce, soit du 1er décembre 2004 au 31 janvier 2005. Dans la mesure en outre où l'autorité inférieure a constaté, dans la décision entreprise du 31 octobre 2007, que l'assuré présentait, dès le 1er février 2005, une invalidité lui donnant droit à une rente entière, qui, selon cette décision, était toujours due dès le 1er novembre 2007, il s'avère que le recourant est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité sans interruption depuis le 1er décembre 1994, date à partir de laquelle la décision du 27 mai 1998 lui a octroyé cette rente, jusqu'au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision du 31 octobre 2007 à tout le moins, celle-ci marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours.

Dès lors que le droit du recourant à une rente entière d'invalidité a été reconnu également pour la période litigieuse du 1er décembre 2004 au 31 janvier 2005, la question de savoir si les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont remplies en l'espèce, si l'OAIE y a à juste titre procédé et si le taux d'invalidité de 58% qui en résulte est correct peut être laissée ouverte dans le cas présent.

## 5.

Au vu de ce qui précède, le recours du 5 décembre 2007 est admis

dans la mesure où il est recevable. La décision du 31 octobre 2007 est réformée en ce sens que le droit du recourant à une rente entière d'invalidité est reconnu également pour la période du 1er décembre 2004 au 31 janvier 2005, et confirmée en ce qu'elle accorde une rente entière d'invalidité au recourant dès le 1er février 2005. Il incombera à l'autorité inférieure de verser au recourant les rentes arriérées.

## 6.

Au surplus, le recourant a conclu au versement d'intérêts moratoires sur les arriérés de rentes d'invalidité, depuis le 1er décembre 2006. Il demande que l'autorité inférieure lui soumette un décompte à cet égard.

Or, en vertu de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt 12 mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (art. 7 al. 1 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA, RS 830.11]). Cet intérêt est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-828/2007 du 13 octobre 2009 consid. 9).

Dès lors qu'en l'espèce, le droit à une rente entière a été reconnu, en lieu et place d'une demi-rente, dès le 1er décembre 2004, des intérêts moratoires de 5% l'an sont effectivement dus en sus sur les rentes arriérées, à partir du 1er décembre 2006 jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement sera donné.

## 7.

Enfin, étant donné que le montant de Fr. 53'834.- correspondant à des arriérés de rente, qui avait été placé sur un compte d'attente conformément à la décision du 31 octobre 2007 et dont le recourant demandait le versement par voie de mesures provisionnelles, a été libéré selon l'écriture de l'OAIE du 7 janvier 2008, la requête de mesures provisionnelles est sans objet.

**8.**

**8.1** Les considérations qui précèdent conduisent à l'admission partielle du recours de A.\_\_\_\_\_. Par conséquent, le recourant, qui ne succombe que partiellement, doit s'acquitter de frais de justice fixés à Fr. 100.-, qui seront toutefois imputés sur l'avance de frais de Fr. 400.- qu'il a versée au cours de l'instruction. Le surplus, de Fr. 300.-, lui sera remboursé sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

**8.2** En outre, à l'exception des autorités fédérales et, en règle générale, des autres autorités parties, la partie qui obtient gain de cause a droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés occasionnés par le litige; lorsqu'une partie n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens auxquels elle peut prétendre sont réduits en proportion (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

En l'espèce, dans la mesure où le recourant, dont le recours n'est toutefois que partiellement admis, a mandaté un avocat pour la défense de ses intérêts, il se justifie de lui allouer des dépens. Ceux-ci comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat et le remboursement des débours (frais de photocopie de documents, frais de déplacement et de repas, frais de port et de téléphone, etc), et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b FITAF).

Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF), ce qu'a fait Me Alain Ribordy en date du 24 juillet 2008, puis du 17 février 2009. Ces deux décomptes comportent une liste des opérations effectuées pour la défense du recourant et représentent un montant total, hors TVA, de Fr. 8'772.30, soit Fr. 8'560.- d'honoraires (28 heures [1'680 minutes] à Fr. 300.- l'heure + Fr. 160.- de correspondance) et Fr. 212.30 de débours.

Les honoraires d'avocat pour lesquels une indemnité est allouée sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie

représentée, le tarif horaire pris en compte pour un avocat étant de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus (art. 10 FITAF). La jurisprudence précise que les honoraires d'avocat sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 30/03 du 22 mai 2003).

En l'espèce, le travail de Me Ribordy a consisté avant tout en la rédaction d'un recours d'une vingtaine de pages, avec bordereau de pièces, et d'une réplique de cinq pages, sans bordereau de pièces, reprenant en partie les arguments du recours. Certes, l'état de faits et les questions juridiques qui se sont posées dans la présente affaire s'avèrent d'une certaine complexité, s'agissant d'une révision et d'une reconsidération, le dossier de l'autorité inférieure, constitué de 342 pièces, auquel s'ajoute le dossier de la CNA, d'un peu plus de 80 pages, étant de taille relativement conséquente. Toutefois, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une procédure ordinaire en matière d'assurance-invalidité. En outre, le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche de l'avocat (ATF 119 V 48 consid. 4a). Enfin, il sied de relever que lors d'un tel procès, devant une autorité judiciaire, l'indemnité allouée aux parties représentées par un avocat doit se monter en moyenne à Fr. 2'500.-, frais et taxe sur la valeur ajoutée compris (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 30/03 du 22 mai 2003).

S'agissant des débours et autres frais, l'avocat du recourant fait valoir un montant total de Fr. 212.30, constitué principalement de frais de photocopies, au nombre de 412. Or, au regard de l'art. 11 al. 2 FITAF, disposant que les photocopies peuvent être facturées au prix de 50 centimes par page, et du dossier de l'autorité inférieure, il appert que le montant total des débours réclamés peut être accepté dans son entier. Il convient d'ajouter encore qu'en l'espèce, la taxe sur la valeur ajoutée n'est pas due (art. 5 let. b de la loi fédérale du 2 septembre 1999 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] en relation avec l'art. 14 al. 3 let. c LTVA et art. 9 al. 1 let. c FITAF).

En conséquence, étant donné que le recourant a presque entièrement obtenu gain de cause et compte tenu de la complexité relative de la

présente affaire, il convient d'allouer à la partie recourante une indemnité globale à titre de dépens à hauteur de Fr. 2'462.30, à charge de l'OAIE, calculée sur la base d'un honoraire d'avocat de Fr. 250.- par heure et de 12 heures de travail, réduite en raison de l'admission partielle du recours et augmentée des débours.

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

**1.**

Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable.

**2.**

La décision du 31 octobre 2007 est réformée en ce sens que le droit du recourant à une rente entière d'invalidité est reconnu également pour la période du 1er décembre 2004 au 31 janvier 2005, et confirmée en ce qu'elle accorde une rente entière d'invalidité au recourant dès le 1er février 2005.

**3.**

Des intérêts moratoires de 5% sont dus en sus sur les rentes arriérées dès le 1er décembre 2006 jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement sera donné.

**4.**

La requête de mesures provisionnelles visant à obtenir le versement d'un montant de Fr. 53'834.-, correspondant à des arriérés de rente, est sans objet.

**5.**

Des frais de procédure, d'un montant de Fr. 100.-, sont mis à la charge de la partie recourante. Ils sont imputés sur l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant au cours de l'instruction, le surplus, de Fr. 300.-, lui étant remboursé sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

**6.**

Une indemnité de dépens de Fr. 2'462.30 est allouée à la partie recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**7.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Michael Peterli

Isabelle Pittet

**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 :