



Cour III
C-8355/2007
{T 0/2}

Arrêt du 23 juin 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Franziska Schneider
et Beat Weber, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A._____,
représenté par Maître Philippe Zimmermann,
65, rue de Lausanne, case postale 1507, 1951 Sion,
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 novembre 2007).

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____ a travaillé en Suisse en qualité de maçon de 1986 à 1991 (pces 38 AI p. 1 et 150 AI p. 18; rapport de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [ci-après: CNA] du 10 septembre 1991 signé par l'assuré [pce SUVA p. 37]). Le 2 août 1990 il est victime d'un accident de chantier (chute dans une fouille d'une hauteur d'environ 2 m 50 avec douleurs dans la fesse et le mollet droits) entraînant un arrêt de travail jusqu'au 26 août 1990 (rapport d'examen du 16 octobre 1991 signé par le Dr B._____, médecin d'arrondissement de la CNA à R._____ [pce SUVA p. 34 ss]; rapport de la CNA du 10 septembre 1991 [pce SUVA p. 38]). Le 1^{er} juillet 1991, il tombe d'un échafaudage d'environ 50 cm avec réception sur le pied droit ce qui provoque des lombalgies aiguës et des douleurs au niveau de la hanche droite. Il cesse dès lors de travailler (rapport d'examen du 16 octobre 1991 signé par le Dr B._____, médecin d'arrondissement de la CNA à R._____ [pce SUVA p. 34]; rapport d'examen du 26 avril 1993 signé par le Dr C._____, médecin d'arrondissement de la CNA à R._____ [pce SUVA p. 25 ss]). En date du 16 décembre 1991, il dépose une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du Valais (ci-après: Office AI VS; pce 1 AI).

B.

Par décision provisoire du 23 novembre 1993 (non versée au dossier, cf. pce 26 AI) s'appuyant sur un prononcé du 21 septembre 1993 (cf. pce 15 AI [communication du prononcé]), l'Office AI VS retient un taux d'invalidité de l'assuré de 68% et octroie à ce dernier une rente entière d'invalidité pour une durée illimitée à partir du 1^{er} juillet 1992. Dans une lettre datée du 1^{er} octobre 1993, il signale toutefois à l'intéressé qu'une activité légère et adaptée, sans port de charges et avec positions assis-debout alternées, est exigible de sa part dans un premier temps à la demi-journée, puis progressivement à la journée entière. Il demande à l'assuré de tout faire pour trouver un tel emploi et l'informe que, s'il ne se soumet pas à cette injonction, les prestations seront suspendues (pce 22 AI).

C.

C.a Dans des examens médicaux du 2 novembre 1993 (pce SUVA p. 52 ss) et du 7 avril 1994 (pce SUVA p. 45 ss), le Dr B._____, médecin d'arrondissement de la CNA à R._____, retient une capacité de travail médico-théorique de l'intéressé de 50% pour une profession adaptée (cette appréciation est par ailleurs confirmée par le rapport médical final du 29 mars 1995 établi par les Drs B._____ et C._____ [pce SUVA p. 68 ss]; cf. aussi la décision de la CNA du 14 juillet 1995 [pce SUVA p. 4], le rapport médical du 3 février 1994, dans lequel les Drs B._____ et C._____ concluent que le recourant présente une capacité de travail d'au moins 50% mais qu'il ne devrait plus atteindre un rendement économique de 100% [pce SUVA p. 48 ss] et l'expertise du 6 août 1993 effectuée à l'hôpital P._____ par les Drs D._____ et E._____ selon lesquels l'assuré n'était plus à même d'exercer des travaux lourds mais qu'une activité professionnelle plus légère était alors exigible de l'assuré à 50% [pce 38 AI p. 4 et 6]).

C.b Par décision du 11 octobre 1994 (pce 26 AI), l'Office AI VS confirme la décision provisoire du 23 novembre 1993 constatant un degré d'invalidité de l'assuré de 68% et octroyant à ce dernier une rente entière d'invalidité.

D.**D.a**

Par décision du 25 octobre 1995 (pce 54 et 53 AI), l'Office AI VS retient que, selon les pièces en sa possession, une activité légère dans différents secteurs de l'industrie, en positions assis – debout est exigible de l'assuré à plein temps depuis août 1995 au plus tard. Il souligne que l'intéressé peut exercer un emploi par exemple en tant que surveillant de machines ou ouvrier d'usine pour travaux légers et obtenir ainsi Fr. 35'112.-, soit 60% du revenu qui serait le sien sans atteinte à la santé, à savoir Fr. 58'520.50. Il s'ensuit que l'assuré présente un taux d'invalidité de 40% ne lui donnant plus droit qu'à une demi rente AI à partir du 1^{er} décembre 1995 étant donné qu'il remplit les conditions du cas pénible conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI.

D.b L'assuré a interjeté un recours contre cette décision (cf. pces 55 AI à 58 AI) qu'il retirera le 5 juin 1997 suite aux explications du

Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais du 10 février 1997 (cf. à ce sujet pces 63 AI et 64 AI; aucun document versé au dossier ne donne des informations quant au contenu de ces explications).

E.

L'intéressé dépose une demande de révision en date du 16 septembre 1996 (pce 60 AI).

F.

Par décision du 25 juin 1998 (pce 66 AI), s'appuyant sur un prononcé du 20 mars 1998 (pce 60 AI), l'Office AI VS constate que le degré d'invalidité de l'ayant-droit a augmenté. Il retient un taux d'invalidité de 70% dès le 1^{er} octobre 1996.

G.

Par communication du 29 janvier 1999, l'Office AI VS informe l'assuré que son degré d'invalidité a été examiné et qu'il n'a pas changé au point d'influencer son droit à la rente (pce 68 AI).

H.

Le dossier est par la suite transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour compétence suite au déménagement de l'assuré au Portugal (pce 70 AI).

I.

Par acte du 7 juin 2001, l'OAIE ouvre une nouvelle procédure de révision et transmet le dossier au Dr F. _____ pour prise de position. Dans son rapport du 4 mars 2002 (pce 92 AI), celui-ci retient que l'état de santé de l'assuré s'est plutôt détérioré suite à l'apparition de cervico-brachialgies et conclut à une incapacité de travail inchangée de l'intéressé. Par communication du 5 mars 2002, l'OAIE fait savoir à l'assuré que son droit à une rente d'invalidité a été réexaminé et qu'aucune modification du taux d'invalidité n'a été constatée (pce 93 AI).

J.

J.a Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision qui a abouti à la décision dont est recours, l'Office verse les documents suivants au dossier:

- un rapport médical du 11 juin 2003 (pce 109 AI),
- un rapport E 213 du 27 mars 2006 faisant notamment part de spondylose lombaire, d'un canal vertébral lombaire étroit, de hernie discale C4-L5 et d'une proéminence discale C5-C6; selon ce rapport l'assuré présente une incapacité totale de travail (pce 116 AI p. 10); on y apprend également que l'intéressé a subi une laminectomie en L4-L5 en 1999 (pce 116 AI p. 2),
- un questionnaire à l'assuré du 16 mai 2006 dans lequel l'intéressé indique qu'il n'exerce pas d'activité lucrative (pce 108 AI),

J.b L'autorité inférieure transmet le dossier au Dr G._____, médecin de son service médical, pour prise de position. Dans son rapport du 13 octobre 2006 (pce 115 AI), ce dernier conclut que, depuis l'ouverture du dossier, aucun élément ne permettait de prétendre que l'intéressé ne pût pas exercer une activité légère jusqu'à l'âge de la retraite et conseille à l'OAIE de soumettre l'assuré à une expertise à un Centre d'Observation Médicale de l'Assurance Invalidité (COMAI).

J.c Donnant suite à cet avis, l'autorité inférieure requiert du COMAI à Q._____, une expertise de l'assuré (pce 117 AI). L'intéressé est examiné le 8 février 2007 par la Dresse H._____, Rhumatologue, et le Dr I._____, Psychiatre-thérapeute. Les experts retiennent le diagnostic de syndrome lombo-vertébral et radiculopathies séquellaires modérées selon L5 et S1 à droite sur (1) status après cure de hernie discale L4-L5 droite en 1992, (2) status après cure de hernie discale L5-S1 droite en 1996, (3) status après reprise et élargissement de laminectomie en L4-L5 droite en 1999 et (4) spondylodiscarthrose, de cervicarthrose débutante, sans répercussion radiculaire ni médullaire et de trouble somatoforme douloureux (pce 150 p. 34). Ils relèvent, entre autres, que, depuis son retour au Portugal, l'état de santé de l'assuré est stationnaire voire discrètement amélioré au plan des aptitudes physiques. Ils ajoutent par ailleurs que des phénomènes adaptatifs aux handicaps fonctionnels se sont mis progressivement en place permettant la reprise d'un certain nombre d'activités (pce 150 AI p. 36). Ils observent, entre autres, que l'assuré ne démontre, dans ses gestes spontanés, aucune épargne rachidienne, qu'il adopte même des mouvements qui sont en principe

délétères pour un rachis instable ou discopathique; par ailleurs, il présente une musculature harmonieuse, une expression gestuelle sans aucun signe de déconditionnement au niveau du comportement ainsi que des callosités aux mains et une hyperkératose des genoux assez marquée suggérant une activité physique certaine régulière (pce 150 AI p. 21, 26, 27, 29 s). Les experts concluent à l'exigibilité à temps complet d'une activité légère évitant les charges répétitives supérieures à 5-8 kg, permettant les alternances de position, évitant les positions en porte-à-faux, les terrains accidentés, les échelles, l'utilisation d'engins à vibrations ou la nécessité de faire de longs déplacements en véhicule.

J.d Le dossier est transmis à nouveau au Dr G._____ pour prise de position. Dans son rapport du 22 mai 2007 (pce 142 AI), celui-ci retient le diagnostic de syndrome vertébral lombaire après chirurgie dorsale lombaire répétée L4/L5/S1 (92, 96, 99), de spondylarthrose lombaire, de cervicarthrose légère, de trouble somatoforme douloureux et de dystymie. Il constate que, selon les médecins du COMAI, l'état de santé de de l'assuré ne se serait pas notablement amélioré par rapport aux appréciations antérieures. Il ajoute toutefois que les experts mandatés ont hésité sur ce point et que, selon lui, si l'on part aujourd'hui de l'idée que l'assuré travaille en réalité à plein temps dans une activité adaptée, on peut tout à fait admettre que son état de santé a connu une amélioration depuis la dernière opération effectuée en 1999; sur le plan médical, son état doit par conséquent être considéré comme instable jusque à cette intervention. Par ailleurs, il relève que la décision du 25 juin 1998 de l'Office AI VS accordant une rente entière à l'assuré a été prise sur la base d'une documentation insuffisante en ce sens qu'une étude comparative des revenus avec et sans invalidité n'a pas été effectuée et que l'administration a omis de procéder à une expertise psychiatrique de l'intéressé quand bien même de nombreux éléments au dossier indiquaient une discordance entre les plaintes et la clinique. Selon lui, il appert ainsi que l'Office AI VS a changé le taux d'invalidité de l'assuré de façon inexacte en se basant sur un état instable et postopératoire de ce dernier. Pour cette raison, le Dr G._____ propose en première ligne de reconsidérer cette décision. Il ajoute par ailleurs que le rapport du COMAI, en relatant les observations faites sur l'assuré, démontre avec une grande clarté et plausibilité que ce dernier est sans autre à même d'effectuer une activité de substitution à plein temps. Il fixe l'exigibilité d'une telle

activité au 8 février 1997 [recte: 2007, date de l'expertise médicale au COMAI?].

J.e Par acte du 10 juillet 2007 (pce 143 AI), l'OAIE effectue une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en s'appuyant sur l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Comparant un salaire sans invalidité de Fr. 5'585.71 à un salaire avec invalidité de Fr. 4'751.41, il retient un taux d'invalidité de 14.94%. Le calcul est le suivant: $([5585.72 - 4751.41] \times 100) : 5585.72 = 14.94\%$.

Par note interne du 12 juillet 2007 (pce 145 AI), l'autorité inférieure relève toutefois que le revenu avec invalidité de l'assuré doit être diminué de 10% ($4751.41 - 475.14 = 4'276.27$) vu son âge, ses limitations résultant de l'atteinte à la santé et le fait qu'il a été inactif pendant un long laps de temps. Le taux d'invalidité est ainsi nouvellement fixé à 23.44%.

J.f Le 11 juillet 2007, l'OAIE informe l'intéressé de son intention de supprimer le droit à sa rente en se basant sur les art. 17 LPGA et 88a al. 1 RAI (pce 144 AI). Il retient que sa capacité de gain s'est améliorée et que l'exercice d'une activité lucrative plus légère, mieux adaptée à son état de santé serait exigible de lui et permettrait de réaliser plus de 60% du revenu qui pourrait être obtenu sans invalidité. L'assuré s'y oppose par acte du 6 août 2007 en soulignant que sa condition physique s'est détériorée depuis son arrivée au Portugal (pce 146) et fait parvenir à l'autorité inférieure un rapport médical du 24 juillet 2007 établi par le Dr J._____ (pce 151 AI) et un rapport médical du 6 août 2007 signé par le Dr K._____, orthopédiste (pce 152 AI).

J.g Appelé à se déterminer sur les documents produits en procédure d'audition, le Dr G._____, dans sa prise de position du 1^{er} septembre 2007 (pce 153 AI), ne décèle aucun motif de modifier sa détermination antérieure.

J.h Par acte du 19 septembre 2007 (pce 148 AI), l'OAIE soumet le dossier à la Dresse L._____ pour deuxième avis médical. Dans sa prise de position du 11 octobre 2007 (pce 154 AI), celle-ci, se référant à l'expertise multidisciplinaire du COMAI de Q._____, relève que sur le plan psychiatrique, l'assuré ne présente aucune pathologie

invalidante, même si un diagnostic de trouble somatoforme douloureux a été retenu et que sur le plan ostéoarticulaire, il est mentionné un discret syndrome lombovertébral avec atteintes radiculaires séquellaires sensitives L5-S1 et motrices L5. Elle souligne que la situation globale est considérée par les experts mandatés comme stationnaire voire discrètement améliorée au plan des aptitudes physiques. Elle relève toutefois que certaines observations faites par les médecins du COMAI quant aux mouvements et à l'état de santé de l'assuré démontrent l'apparition de phénomènes adaptatifs aux handicaps fonctionnels, ce qui permet de conclure à une légère amélioration et surtout à une adaptation à la maladie. Selon elle, on peut ainsi admettre qu'une activité adaptée est exigible sans limitation de l'intéressé.

J.i Par décision du 8 novembre 2007 (pce 157 AI), l'OAIE supprime la rente d'invalidité de l'assuré à partir du 1^{er} janvier 2008 en constatant que l'assuré serait de nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé et que cette activité lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide. L'autorité inférieure relève par ailleurs que la documentation médicale jointe en procédure d'audition confirmerait les atteintes à la santé déjà connues et n'apporterait par conséquent pas d'éléments nouveaux.

K.

Par acte du 10 décembre 2007 (pce TAF 1), l'intéressé, représenté par Me Ph. Zimmermann, interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral concluant sous suite de dépens à son annulation. Il fait valoir que la décision attaquée est arbitraire et donc nulle, en ce sens qu'elle ne mentionne pas les éléments de fait comme de droit sur lesquels elle se fonde.

L.

L.a Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, par acte du 14 mars 2008 (pce TAF 7), relève qu'une expertise portant aussi bien sur l'état physique que psychique de l'intéressé a été effectuée en février 2007 à Q._____ afin d'évaluer la capacité de travail du recourant et qu'il ressort de cette expertise et des prises de position de son service médical du 13 octobre 2006, du 22 mai 2007 et du 11 octobre 2007 qu'une activité de substitution adaptée à l'état de santé du recourant, soit avec changement de position possible et ne surchargeant pas la

colonne lombaire, serait à nouveau exigible à 100% du fait que l'assuré s'est adapté à ses limitations et présente un bon état général. Il ajoute qu'après une comparaison de revenus effectuée en application de l'art. 16 LPGA le recourant ne subirait plus, des suites de son atteinte à la santé, qu'une atteinte de sa capacité de gain de 15% [recte: 23.44%; cf. pce 145 et supra J.e et L.c], ce qui ne donne plus droit à une rente d'invalidité. Il conclut ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

L.b Par réplique du 5 mai 2008 (pce TAF 10), le conseil du recourant relève que le dossier produit par l'autorité inférieure avec sa réponse au recours du 14 mars 2008 ne correspond pas à celui que l'OAIE lui avait transmis, à sa demande, le 3 janvier 2008. Il fait notamment grief à l'autorité inférieure d'avoir changé l'ordre de classement des pièces, ce qui lui a fait perdre un temps considérable. Sur le fonds, il met en doute la fiabilité de l'expertise du 8 février 2007, en relevant que l'équipe d'experts était composée d'un spécialiste en médecine interne et en rhumatologie et d'un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, alors que, au vu des atteintes à la santé du recourant, la présence d'un neurologue aurait été indispensable pour juger valablement de la cause, notamment quant à la question de savoir si les douleurs dont se plaint l'intéressé ont une cause somatique, spécialement en considérant les opérations subies et les limitations fonctionnelles constatées objectivement. Il fait également valoir que les experts mandatés auraient exprimé leurs doutes et hésitations avant de retenir le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. En particulier, il serait selon lui difficilement compréhensible, voire contradictoire, que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux soit retenu au lieu de celui de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Par ailleurs, il souligne que le Dr G._____, dans sa prise de position du 10 décembre 2007, n'explique pas pourquoi le cas devrait être nouvellement traité sous l'aspect du trouble somatoforme douloureux. Le changement objectif de l'état de santé du recourant allégué par le médecin de l'Office se baserait ainsi uniquement sur le nombre d'années écoulées et à venir, ce qui ne saurait être retenu. De plus, le conseil du recourant fait valoir que l'appréciation du Dr G._____, selon laquelle le recourant travaillerait aujourd'hui à plein temps dans une activité adaptée, n'est nullement fondé sur les pièces du dossier; que ce point de vue est en totale contradiction avec le constat selon lequel l'état de santé du recourant ne s'est pas ou que très peu amélioré depuis 1996, époque

à laquelle il a été jugé qu'il n'était pas à même d'exercer une activité quelconque et qu'il est patent que les petites activités agricoles que le recourant exerce chez lui n'ont rien à voir avec une activité permanente et non limitée. Le conseil du recourant conclut que la décision entreprise revêt un caractère arbitraire vu sa motivation incohérente et incompréhensible.

L.c Par duplique du 2 juin 2008 (pce TAF 12), l'autorité inférieure confirme que le taux d'invalidité du recourant doit être fixé à 23% et pas 15% comme mentionné par erreur dans son préavis. Pour le reste, elle constate que le recourant n'apporte pas d'éléments nouveaux ou pertinents dans sa réplique qui lui permettraient de s'écarter de ses conclusions antérieures.

M.

Par décision incidente du 17 décembre 2007, le Tribunal de céans requiert du recourant une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.- (pce TAF 2) dont il s'acquitte dans le délai imparti (pce TAF 4).

N.

Par courrier du 18 novembre 2008, le conseil du recourant demande au Tribunal de céans dans quel délai il sera statué dans la présente cause (pce TAF 16). Par lettre du 1^{er} décembre 2008, le Tribunal administratif fédéral informe l'intéressé qu'un arrêt sera rendu en tous les cas avant juin 2009 (pce TAF 17).

O.

Par ordonnance du 17 décembre 2007 et du 25 août 2008, le Tribunal administratif fédéral informe le recourant de la composition du collège (pces TAF 2 et 14). Celles-ci ne seront pas contestées.

Droit :

1.

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

connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 a 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 Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, 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, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le

droit suisse (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision sur opposition 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). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision). Les dispositions de la 5^{ème} révision entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont pas applicables.

3.

3.1 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 art. 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).

3.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Il est le lieu de préciser que, avant l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66²/₃% au moins, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003).

3.3 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 congéni-

tale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

4.

4.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

4.2 Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autre-

ment quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

5.

5.1 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 351 consid. 3a et les références).

5.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa; 118 V 290 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi

des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

6.

6.1

6.1.1 Selon l'art. 17 LPGA (v. aussi l'ancien art. 41 LAI; arrêt du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006), 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.

6.1.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201).

6.1.3 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'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.

6.2 En l'espèce, l'autorité inférieure a jugé que les conditions pour effectuer une révision de la rente du recourant au sens de l'art. 17 LPGA étaient remplies. Elle s'est fondée à cet effet principalement sur l'expertise multidisciplinaire du 8 février 2007 effectuée au COMAI de Q. _____ (pce 150 AI). Le recourant met en question les conclusions des experts et fait notamment grief à l'autorité d'avoir modifié le dossier en cours de procédure de recours et de ne pas avoir motivé de façon suffisante la décision litigieuse.

7.

Il convient tout d'abord de mettre en évidence plusieurs vices d'ordre formel.

7.1

7.1.1 Selon l'art. 46 LPGA l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants. Il en découle que le dossier doit former un tout complet et cohérent au moment où la décision est rendue (cf. BERNHARD WALDMANN/MAGNUS OESCHGER, in: BERNHARD WALDMANN/PHILIPPE WEISSENERGER [Hrsg.], Praxikommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, art. 26 n° 37). Cette exigence est d'une part le corollaire obligé du droit de consulter le dossier (art 29 al. 2 Cst); elle sert d'autre part à garantir les prises de décisions conformes au droit (KIESER, op. cit., art. 46 n° 2; ATF 130 II 473 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_231/2007 du 5 novembre 2007 consid. 3).

7.1.2 En l'espèce, il appert que l'autorité a remanié le dossier et notamment changé l'ordre de classement des pièces après que la décision a été rendue, ce qui a inutilement compliqué la tâche du recourant (pce TAF 9). Par ailleurs, il sied de souligner que le classement des actes de la cause est à plusieurs endroits très insatisfaisant. On trouve par exemple dans le dossier des doublons (cf. pces 87 et 88 AI), deux documents en relation l'un avec l'autre mais qui sont dispersés dans le dossier sans aucune note explicative (cf. pce 91 et 75 AI) et des pièces non classées par ordre chronologique sans qu'un tel choix apparaisse être justifié (cf. notamment la pce 150 AI datée du 8 février 2007 et la pce 142 AI datée du 22 mai 2007).

7.1.3 Il sied également de souligner que le dossier remis par l'autorité inférieure n'est pas complet à plus d'un titre.

7.1.3.1 Il manque en particulier le rapport médical relatif à l'opération de l'intéressé en 1999 (cf. pce 150 AI p. 13 où il est fait mention d'un rapport du Dr M._____ du 7 décembre 1999) et les rapports du neurologue-consultant en relation avec le séjour à l'hôpital N._____ (cf. le certificat médical y relatif du 24 mars 1995 [pce 80] où il est fait mention de ces documents).

7.1.3.2 En outre, l'expertise du COMAI mentionne deux autres rapports médicaux qui n'ont pas été versés au dossier, à savoir le certificat du 6 février 2007 signé par le Dr K._____ (pce 150 AI p. 8) et celui de la Dresse O._____ daté du 29 janvier 2007 (cf. pce 150 AI p. 8).

7.1.3.3 Finalement, le Tribunal de céans constate qu'aucune comparaison des revenus n'a été versée au dossier en rapport avec l'octroi de la rente entière accordée par décision du 25 juin 1998 (pce 66 AI) et confirmée par la suite par communications du 29 janvier 1999 (pce 68 AI) et du 5 mars 2002 (pce 93 AI; cf. supra consid. F à I). Il appert toutefois que, lors de la prise de décision du 25 juin 1998, l'Office AI VS s'est référé à la comparaison des revenus établie précédemment dans la décision du 25 octobre 1995 (pce 53 AI) pour nouvellement conclure à un degré d'invalidité de 70%. En effet, on obtient un tel taux si l'on a diminué de 50% le salaire avec invalidité retenu lors de cette comparaison des revenus antérieure (soit Fr. 35'112.-; cf supra D.a) comme le recommande le Dr M._____ dans son rapport médical du 13 août 1997 qui retient une capacité de travail à mi-temps pour l'exercice d'une activité adaptée (pce 81 AI; cf. également supra consid. C.a).

7.2 Il appert également que l'autorité inférieure n'a pas respecté son devoir de motiver la décision dont est recours.

7.2.1 L'obligation pour l'autorité administrative de motiver sa décision découle de manière générale de l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 I 232 consid. 3.2), mais également, en matière d'assurances sociales, de l'art. 49 al. 3 LPG (arrêt du Tribunal fédéral I 581/06 du 25 mai 2007 consid. 3.2). La motivation d'une décision doit être telle qu'elle permette au destinataire de celle-ci de la comprendre et de l'attaquer utilement s'il y a lieu, et à l'autorité de recours d'exercer son contrôle. Cela suppose que tant le destinataire que l'autorité de recours puissent saisir la portée de la décision en cause. Cela n'est possible que si l'autorité de jugement mentionne, au moins brièvement, les

motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, même si elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui lui apparaissent pertinents. L'étendue de la motivation dépend au demeurant de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité et de la gravité des conséquences de sa décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_546/2007 consid. 5.1; ATF 112 la 107, consid. 2b). En l'occurrence l'administration a notamment supprimé la rente entière d'invalidité de l'intéressé après lui avoir reconnu un tel droit pendant plus de 10 ans. Elle a ainsi modifié de façon sensible la situation juridique du recourant de sorte qu'il y a lieu, compte tenu également des particularités du cas d'espèce, de poser des exigences plus sévères quant à l'étendue de la motivation de l'acte dont est recours. Sous cet angle, la décision litigieuse est critiquable à plus d'un titre.

7.2.2 Le Tribunal de céans constate en premier lieu que l'OAIE, dans son projet de décision du 11 juillet 2007 (pce 144 AI) et dans la décision entreprise du 8 novembre 2007 (pce 157 AI), s'est limité à informer le recourant que « selon des nouveaux documents reçus » il serait à même d'exercer à plein temps une activité adaptée, ce qui justifierait la suppression du droit à la rente en application des art. 17 LPGA et 88a al. 1 RAI. Dans la réponse au recours du 14 mars 2008 (pce TAF 7), l'Office a ensuite précisé le numéro des pièces versées au dossier ayant servi principalement de base à sa décision sans toutefois prendre position sur leur contenu. Or, il appert que les différents documents cités par l'autorité inférieure contiennent des appréciations en partie divergentes sur l'état de santé du recourant (cf. pce 150 AI p. 36 ch. 9 où il est fait mention d'un état de santé stationnaire voire discrètement amélioré au plan des aptitudes physiques et pce 142 AI p. 1 où le Dr G._____ semble retenir que l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré de façon notable). Certes, l'autorité inférieure a aussi retenu dans sa réponse au recours que l'assuré « s'est en effet bien adapté à ses limitations et [qu']il présente un bon état général » (pce TAF 7 p. 1). Toutefois, dans une constellation aussi complexe que dans le cas d'espèce, l'administration ne pouvait se contenter de simplement mentionner des rapports médicaux et de limiter la motivation de sa décision à des affirmations pour le moins laconiques. Bien plus, elle devait de surcroît expliquer de façon claire quelles conclusions elle partageait et lesquelles elle rejetait en indiquant les raisons à la base des choix

retenus (cf. FELIX UHLMANN/ALEXANDRA SCHWANK, in: WALDMANN BERNHARD/PHILIPPE WEISSENBERGER, Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, art. 35 N 13; VPB 65 [2001] n° 68 E. 4).

7.2.3 On observe ensuite que l'OAIE n'a pas pris position quant au point de départ retenu pour déterminer si le degré d'invalidité de l'intéressé a connu une modification notable jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue. Cette question constitue l'un des points à examiner lors d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA et ne pouvait être passée sous silence par l'autorité inférieure vu les particularités de la présente cause. On rappelle que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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; ATF 109 V 262, consid. 4a). On note également qu'une simple communication au recourant confirmant le droit à la rente peut, le cas échéant, être considérée comme une décision si elle suit une procédure de révision conforme aux exigences exposées par la jurisprudence susmentionnée (voire arrêt du Tribunal fédéral 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 3.1).

7.3 Il appert ainsi que le dossier de la cause n'est pas complet et que, par ailleurs, l'OAIE a enfreint son devoir de motiver la décision dont est recours. Étant donné que – comme cela sera démontré dans les considérants suivants – le dossier doit de toute façon être complété par une instruction complémentaire sur le plan médical, l'autorité inférieure devra remédier à ces vices de procédure lorsqu'elle prendra une nouvelle décision suite au renvoi de la cause conformément à l'art. 61 al. 1 PA.

8.

8.1 Pour déterminer l'état de santé du recourant au moment de la décision entreprise, l'OAIE se réfère en premier lieu à l'expertise multidisciplinaire du 8 février 2007 effectuée au COMAI de Q._____ (pce 150 AI). Les experts retiennent que, depuis son retour au Portugal, l'assuré présente un état de santé stationnaire, voire discrètement amélioré au plan des aptitudes physiques. Ils estiment toutefois que le recourant s'est progressivement adapté à son

handicap de sorte qu'une activité de substitution peut être exigée de lui à plein temps (pce 150 AI p. 35 s). Le Tribunal de céans ne peut se rallier sans autre à ces conclusions pour les raisons suivantes.

8.2 On relève en premier lieu que, dans son courrier du 7 novembre 2006, l'autorité inférieure a mandaté le COMAI de procéder à un examen orthopédique, psychiatrique et neurologique du recourant (pce 117 AI p. 2). Malgré ces indications, l'expertise a été effectuée uniquement par la Dresse H._____, rhumatologue, et le Dr I._____, psychiatre-psychothérapeute. Ni les experts mandatés, ni l'autorité inférieure n'expliquent pour quelles raisons l'intervention d'un orthopédiste et d'un neurologue, pourtant présents au centre multidisciplinaire en charge de l'expertise, n'a pas été jugée nécessaire. Le Tribunal de céans estime par conséquent, compte tenu aussi de la complexité du cas, qu'il n'y avait aucune raison plausible de renoncer à ce que chaque examen demandé par l'autorité inférieure soit effectué par un spécialiste en la matière.

8.3

8.3.1 Il convient ensuite de relever que les experts du COMAI fondent l'amélioration de la capacité de gain de l'assuré non pas sur une amélioration de son état de santé mais sur une adaptation à son handicap. Ils justifient leurs conclusions avec des observations faites sur l'assuré lors de l'examen médical, à savoir un développement musculaire athlétique et harmonieux, un comportement sans signe de déconditionnement, des marques corporelles telles que callosités et hyperkératose assez marquée indiquant que ce dernier exerce des activités physiques et une gestuelle sans épargne radiculaire peu compatible avec les maux dont se plaint l'assuré (pce 150 AI p. 20 s, 26 s et 30).

8.3.2 Selon la jurisprudence une rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé d'un ayant droit, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; THOMAS LOCHER, Revision der Invalidenrente – Diskussion aktueller Fragestellungen [materiellrechtliche und formellrechtliche Aspekte], in: RENÉ SCHAFFHAUSER/UELI KIESER, Invalidität im Wandel, St Gallen 2005, p. 125). KIESER parle dans ce contexte de modification de la capacité de travail médico-théorique d'un assuré (« Änderung der

medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit »; KIESER, op. cit., art. 17 n° 18). Il est toutefois le lieu de rappeler qu'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit ressortir clairement du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 111/07 du 17 septembre 2007 consid.3; voire également LOCHER, op. cit., p. 125 et KIESER, op. cit., art. 17 n° 18 et 21 qui émettent des réserves quant à la modification d'une rente sur la base d'une amélioration de la capacité de travail médico-théorique lorsque l'état de santé de l'assuré ne s'est pas amélioré de façon significative).

8.3.3 Au vu de cette jurisprudence, le Tribunal de céans est d'avis que les indices relatés dans l'expertise du 8 février 2007 ne permettent pas de rendre suffisamment plausible une amélioration notable de la capacité de travail médico-théorique du recourant. En particulier, le fait que l'intéressé présente une musculature harmonieuse, des callosités et une hyperkératose assez marquée ne signifie pas forcément que sa capacité de travail pour l'exercice d'une activité de substitution est nouvellement passée en 2007 de 50% à 100%. En effet, il paraît tout à fait possible que l'évolution corporelle observée chez l'assuré ait pu avoir lieu suite à des activités répétées mais effectuées au rythme de l'intéressé et selon un horaire très limité. Dans ce contexte, on note que le recourant allègue travailler régulièrement à l'entretien de cages pour petit bétail et des alentours de sa maison; cf. pce 150 p. 21 et 27). En l'état du dossier, l'Office aurait dû en tous les cas vérifier les appréciations des experts en complétant l'instruction par toute mesure utile permettant de déterminer de façon plus précise, à savoir dans le sens de la vraisemblance prépondérante, la capacité de travail du recourant, comme par exemple une enquête économique ou une observation dans un atelier (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 798/04 du 4 novembre 2005 consid. 2.2).

8.3.4 Il sied ensuite de relever que le Dr G._____, dans sa prise de position du 22 mai 2007, laisse entrevoir que, selon lui, l'état de santé du recourant était instable jusqu'en 1999 et que, par la suite, il s'est amélioré de façon importante. Il s'exprime concrètement comme suit: « Wenn man sich auf den Standpunkt stellt, dass vp [die versicherte Person] heute effektiv voll arbeitet, so muss eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zumindest nach der letzten Operation 1999 sehr wohl angenommen werden. Der Zustand muss bis dann als

medizinisch instabil (Behandlungsphasen) bezeichnet werden » (pce 142 AI p. 1). Au vu de cette appréciation et nonobstant les avis contraires des experts du COMAI et de la Dresse S._____ (pce 154 AI), le Tribunal de céans estime qu'il subsiste des doutes quant au point de savoir si l'état de santé de l'intéressé a effectivement connu une amélioration notable dans l'intervalle déterminant à fixer selon la jurisprudence pertinente en la matière (cf. considérant 7.2.3 du présent arrêt).

8.4 Il y a également lieu de relever que les experts du COMAI commettent une inadvertance, lorsque, dans leurs conclusions finales à la p. 34 de l'expertise, ils ne retiennent pas le diagnostic de dystymie, alors qu'ils avaient conclu à la présence d'une telle affection auparavant (cf. pce 150 AI p. 32).

9.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans conclut que ni l'expertise du 8 février 2007 ni les autres actes de la cause réunis dans le dossier soumis au Tribunal administratif fédéral constituent une base suffisante pour statuer valablement sur une éventuelle amélioration de la capacité de travail du recourant. Il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 PA, de renvoyer la cause à l'OAIE pour instruction complémentaire comprenant une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire (avec également l'intervention d'un orthopédiste/neurologue comme demandé par l'OAIE par acte du 7 novembre 2006 [pce 117 AI]) et, si cela devait s'avérer nécessaire, toute mesure utile à déterminer la capacité de travail effective du recourant (par exemple enquête économique ou observation dans un atelier). L'ensemble du dossier sera par la suite soumis au service médical de l'OAIE pour examen. Enfin, une nouvelle décision sera prise sur la base d'un dossier complété conformément aux considérants du présent arrêt. Dans le cas où l'autorité conclurait à nouveau à une révision de la rente, elle veillera notamment à ce que la décision y relative comprenne toutes les informations nécessaires se rapportant au point de départ retenu pour la comparaison des faits.

10.

Le recourant ayant eu partiellement gain de cause obligeant le renvoi du dossier à l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de Fr. 400.- versé à titre d'avance de frais lui est restitué.

11.

Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité de dépens de Fr. 2'500.- (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]; cf. également ATF 132 V 215 consid. 6.2).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis en ce sens que la décision du 8 novembre 2007 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 400.- payé par le recourant à titre d'avance de frais lui est restitué.

3.

Un montant de Fr. 2'500.- est alloué au recourant à titre d'indemnité de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire; annexe : formulaire pour le remboursement)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

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. 44 ss, 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 :