



Cour III
C-8546/2007

{T 0/2}

Arrêt du 23 avril 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Beat Weber, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 19 novembre 2007)

Faits :**A.**

Le ressortissant portugais A._____, né en 1963, travaille en Suisse dès 1987, en dernier lieu en qualité de maçon auprès de l'entreprise B._____ sise à Meyrin et de nettoyeur auprès de C._____ établie à Versoix. Le 22 avril 1992, il subit un accident et cesse de travailler le 6 mai 1994. Une hernie discale en L4-L5 de localisation postéro- et paramédiane ainsi que des dégénérescences discales avec discopathies L4-L5 et L5-S1 sont essentiellement diagnostiquées. La présence d'une image linéaire hypointense, qui entoure le matériel discal au niveau L5-S1, fait profusion et évoque une ostéophytose ou une calcification, est en outre constatée (pces 1, 4, 7, 10, 14, 29).

En date du 2 septembre 1994, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

B.

A compter de cette date, A._____ effectue 4 stages en entreprise différents et, notamment, dès août 1995 un stage de 3 mois chez D._____, société active dans le domaine de l'électricité, particulièrement dans les tableaux électriques (cf. pces 12 s., 42 ss). Ce stage s'avère positif et il en ressort que l'intéressé serait apte à travailler dans ce domaine ensuite d'un apprentissage pratique (pce 14). Un reclassement professionnel comme aide-monteur électricien chez E._____ est ainsi pris en charge par l'assurance-invalidité pour une durée de 2 ans à partir du 9 septembre 1995. A la fin de la formation, l'entreprise E._____ se dit prête à engager A._____, mais pour un salaire mensuel de Fr. 1'800.- seulement, celui-là n'étant pas capable de travailler sans être supervisé (pces 15 ss). Dans sa prise de position, le Dr J._____ du service médical de l'assurance-invalidité estime que l'état de santé de l'assuré s'est péjoré depuis 1994 et qu'à moyen terme l'activité d'aide-monteur électricien ne serait plus adaptée à son état de santé (cf. pce 54).

L'Office cantonal de l'assurance-invalidité de la République et canton de Genève (OAI-GE) signifie dès lors à A._____, par lettre du 8 janvier 1999, qu'il entend lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 1998. L'Office, comparant le revenu sans invalidité de l'intéressé de Fr. 60'100.- (revenu qui aurait été réalisé comme maçon et nettoyeur) à son revenu d'invalidité de

Fr. 27'720.- (revenu réalisable auprès de K._____, dans l'assemblage de pièces d'horlogerie, avec un rendement réduit à 70%), conclut à une perte de gain de 54% (pces 54 s.).

Par décision du 23 juin 1999, l'OAI-GE accorde ainsi à A._____ une demi-rente à compter du 1^{er} décembre 1998 (pce 64).

A._____ retourne dans son pays d'origine en décembre 1999 (pce 1 TAF; cf. pces 70 s.).

C.

Au mois de février 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une première procédure de révision d'office (pce 72).

La documentation médicale suivante est versée en cause dans le cadre de l'instruction:

- les rapports des 11 et 18 mai 1994 du Dr L._____, radiologue, qui retient des dégénérescences discales avec discopathies L4-L5 et L5-S1, une hernie discale de faible épaisseur au niveau L4-L5 de localisation postéro- et paramédiane avec calcification dans sa partie latérale droite appuyant sur la racine de S1, ainsi qu'un épaississement du ligament jaune surtout du côté gauche à la hauteur de L5-S1 (pces 83 ss);
- l'attestation du 30 juin 1994 du Dr M._____, médecin adjoint au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, lequel diagnostique des lombalgies sur une discopathie assez marquée, sans signe clinique ou radiologique de véritable hernie discale. Un traitement conservateur sans intervention chirurgicale est préconisé (pces 86 s.);
- les rapports médicaux des 16 septembre, 9 décembre 1994, 10 février 1995 et 17 octobre 1997 du Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assuré, qui conclut à l'existence d'une hernie discale L5-S1 para-médiane droite apparemment non compressive en présence de troubles statiques et dégénératifs très importants de la colonne lombaire et lombosacrée, en voie de décompensation progressive, d'une discopathie L4-L5 avec petite symptomatologie radiculaire L5 droite, ainsi que d'une périarthrite réactionnelle de la hanche gauche. Ce médecin

estime qu'il y a eu d'abord une légère amélioration, puis une aggravation-décompensation depuis 1994 et que l'incapacité de travail de A._____ est totale depuis le 6 mai 1994 dans son ancienne activité de maçon (pces 90 ss, 95);

- le certificat du 11 mars 2003 du Dr Q._____, neurologue, qui confirment les diagnostics connus et dénote une paresthésie du membre supérieur gauche (pce 96);
- le rapport E 213 rédigé dans le courant du mois de mars 2003, duquel il ressort que A._____ souffre de lésions dégénératives légères de la colonne (pce 97);
- l'attestation du 2 avril 2003 du Dr O._____, qui retient une scoliose dorsale convexe à droite et une spondylarthrose en L4 et L5 (pce 99);
- l'écrit du 15 avril 2003 du Dr P._____, qui retient une scoliose dorso-lombaire convexe à gauche, une spondylarthrose en L4 et L5 et une ostéophythose dorsale et lombaire (pce 100).

Dans sa prise de position du 26 août 2003, le Dr F._____ du service médical de l'OAIE expose que l'état de santé de A._____ est resté inchangé (pce 102).

Par décision du 2 septembre 2003, l'OAIE communique ainsi à A._____ qu'il maintient son droit à la demi-rente d'invalidité (pce 104).

D.

Au mois de mai 2006, l'OAIE diligente une seconde procédure de révision d'office (pce 107).

Sont dès lors produits:

- l'attestation du 19 septembre 2006 du Dr G._____, lequel dénote de discrets aspects dégénératifs avec une ostéophythose dorsale et lombaire et une discrète scoliose (pce 118);
- le rapport E 213 du 26 septembre 2006 du Dr H._____, qui diagnostique des lésions dégénératives légères de la colonne (pce 119).

Dans sa prise de position du 2 mars 2007, le Dr I._____ du service médical de l'OAIE relève que le rapport E 213 du 26 septembre 2006 ne suffit pas à prouver une réelle amélioration (pce 121). Sur la base de cet avis, l'Office met en oeuvre une expertise orthopédique et neurologique (pce 123) et verse au dossier le rapport d'expertise du 2 juillet 2007 des Drs R._____ du Centre d'Observation Médicale de l'Assurance-invalidité (COMAI). Il ressort dudit document que A._____ présente des troubles statiques et dégénératifs lombaires d'importance modérée à moyenne, sans évidence de lésion neurologique secondaire et notamment sans compression radiculaire. Les experts estiment que la situation clinique de l'assuré ne s'est ni aggravée ni améliorée depuis l'attribution de la rente et que, dans une activité adaptée, sa capacité de travail est et a toujours été entière (pce 135).

Dans sa prise de position du 19 juillet 2007, le Dr I._____ expose que l'état de santé de A._____ est compatible avec l'exercice à plein temps d'une activité adaptée et à 60% dans son ancienne activité de maçon, à compter du 23 mai 2007, date du début de l'expertise (pce 136).

Le 13 août 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____ et conclut à une diminution de sa capacité de gain de 20.01% (pce 137).

Dans son projet de décision du 16 août 2007, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend supprimer son droit à une demi-rente d'invalidité (pce 138).

E.

A._____ conteste cette décision par écriture datée du 3 septembre 2007 (pce 146).

Par décision du 19 novembre 2007, l'OAIE supprime avec effet au 1^{er} janvier 2008 la demi-rente dont bénéficiait l'assuré. L'Office estime que A._____ peut reprendre une activité adaptée à son état de santé dans une mesure suffisante pour réaliser plus de 60% du gain qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas devenu invalide (pce 148).

F.

Le 14 décembre 2007, A._____, représenté par son épouse,

interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 19 novembre 2007 en concluant implicitement à son annulation et au maintien de la demi-rente d'invalidité (pce 1 TAF).

Dans sa réponse du 25 février 2008, l'OAIE reprend son argumentation contenue dans la décision entreprise et conclut, dès lors, au rejet du recours et à la confirmation de celle-ci (pce 3 TAF).

G.

Par décision incidente du 14 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à A._____ un délai de 30 jours, prolongé au 16 juin 2008, pour la verser. L'avance est payée le 21 mai 2008 (pces 5 à 9 TAF).

Droit :

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 administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2 En l'espèce, le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours. S'agissant des exigences de recevabilité, il convient de relever que le recours a été signé par la femme du recourant (la signature est apposée sur l'enveloppe contenant l'acte, ce qui est admis par la jurisprudence, voir p. ex. RCC 1985 p. 545). Or, la représentante du recourant n'a pas fourni de procuration en sa faveur, ni a été invitée à le faire. Toutefois, lors de la réplique, le recourant a confirmé sa volonté de recourir, en signant personnellement ce document. En ces circonstances, on peut renoncer à exiger une procuration en faveur de la représentante et notifier le présent arrêt directement à l'intéressé.

3.

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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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 1408/71).

4.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la

LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), 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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

5.2 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). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes

correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté 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 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 41 LAI (ou de l'actuel art. 17 LPGGA) doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

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

7.

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

7.2 En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 1998. En 2003, l'OAIE a encore confirmé le droit du recourant à la demi-rente. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 2 septembre 2003, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pce 104), et ceux qui ont existé jusqu'au 19 novembre 2007, date de la décision litigieuse (pce 148; cf. pce 1 TAF).

8.

8.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale

(ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.2 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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

9.

9.1 En l'espèce, en 1999 et 2003, le droit du recourant à la demi-rente d'invalidité avait été reconnu, respectivement confirmé, en raison

essentiellement d'une hernie discale en L4-L5 de localisation postéro- et paramédiane ainsi que de dégénérescences discales avec discopathies L4-L5 et L5-S1 (cf. pces 10, 83 ss).

9.2 Lors de la procédure de révision initiée en 2006, qui a généré la décision litigieuse, l'OAIE a versé au dossier l'attestation du 19 septembre 2006 du Dr G. _____ (pce 118), le rapport E 213 du 26 septembre 2006 du Dr H. _____ (pce 119) et le rapport d'expertise du 2 juillet 2007 des Drs R. _____ du COMAI (pce 135). L'Office, considérant que le recourant était en mesure de reprendre une activité adaptée dans une mesure suffisante pour réaliser plus de 60% du gain qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas devenu invalide, a supprimé la demi-rente d'invalidité dont celui-ci bénéficiait, avec effet au 1^{er} janvier 2008.

Le recourant a, pour sa part, implicitement conclu à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de son droit à une demi-rente d'invalidité.

9.3 A compter de 1995, le recourant a effectué divers stages en entreprise et bénéficié d'un reclassement professionnel durant 2 ans. A la fin de la formation, l'entreprise E. _____ s'est déclarée prête à l'engager pour un salaire mensuel de Fr. 1'800.- seulement, à cause de son manque d'autonomie. L'Office de l'assurance-invalidité compétent a dès lors effectué une comparaison de revenus et conclu à une perte de gain de 54%, partant octroyé une demi-rente au recourant. Dans le cadre de la première procédure de révision diligentée par l'OAIE, le rapport E 213 de mars 2003 a fait état de lésions dégénératives légères de la colonne. Les autres documents versés au dossier ont confirmé les diagnostics orthopédiques connus. Le Dr F. _____ a donc estimé que l'état de santé du recourant était resté inchangé et l'Office, sur cette base, a confirmé le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité.

En 2006, deux documents médicaux ont, dans un premier temps, été produits: l'attestation du Dr G. _____, qui n'apporte pas d'éléments nouveaux, et le rapport E 213 du 26 septembre 2006 du Dr H. _____, qui reprend exactement les diagnostics énoncés par l'auteur du rapport E 213 de mars 2003. Ainsi, comme l'a à juste titre relevé le Dr I. _____ du service médical de l'OAIE, une amélioration de l'état de santé du recourant n'était à ce jour pas prouvée.

L'administration a dès lors, dans un second temps, mis en oeuvre une expertise au COMAI et, sur la base du rapport du 2 juillet 2007 qui conclut à une pleine capacité de travail du recourant dans une activité de substitution adaptée, effectué une nouvelle comparaison de revenus, puis supprimé le droit du recourant à la demi-rente.

Force est toutefois pour l'autorité de céans de constater que les diagnostics retenus par les médecins du COMAI sont les mêmes que ceux qui ont motivé l'octroi de la demi-rente d'invalidité. Les experts ont par ailleurs expressément reconnu que l'état de santé du recourant était resté inchangé (p. 19 i.i. et p. 21 au point 8). Il sied de noter de surcroît que ni le Dr I._____, dans sa dernière prise de position du 19 juillet 2007, ni l'autorité inférieure, dans ses projet de décision du 16 août et décision du 19 novembre 2007, n'ont constaté une amélioration de la situation clinique de l'intéressé. Il est le lieu de noter que le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.). Les experts du COMAI ont certes estimé que la capacité de travail du recourant était et avait toujours été entière; cependant, à défaut d'amélioration, l'appréciation émise par les experts du COMAI doit être considérée comme une nouvelle appréciation de circonstances qui sont demeurées inchangées. Partant, même si elle apparaît tout à fait défendable, ladite appréciation ne saurait toutefois valablement fonder une révision (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'autorité de céans retient, eu égard à ce qui précède, que l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré entre le 2 septembre 2003 et le 19 novembre 2007 et que les conditions de la révision posées par l'art. 17 LPGA ne sont donc pas remplies.

10.

10.1 Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles

sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (arrêt 9C_860/2008 du 19 février 2009 du Tribunal fédéral consid. 2.2; ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369).

Selon la jurisprudence, 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 est rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et réf. cit.). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, 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 (arrêt du TFA du 6 mai 2003, I 375/02 consid. 2.2). Une modification de la pratique ne saurait guère faire apparaître l'ancienne comme sans nul doute erronée. Une erreur d'appréciation ne justifie pas non plus la reconsidération d'une décision (arrêt 9C_860/2008 du 19 février 2009 du Tribunal fédéral; ATF 117 V 17 consid. 2c et réf. cit.).

10.2 En l'espèce, il est constant que les décisions des 23 juin 1999 et 2 septembre 2003 n'ont pas fait l'objet d'un contrôle judiciaire et qu'il y a un intérêt à leur rectification, dans la mesure où, si la reconsidération devait être admise, la demi-rente d'invalidité dont bénéficiait le recourant devrait alors être supprimée.

La cause a toutefois été instruite à satisfaction de 1995 à 1999 (cf. pces 12 ss, 42 ss), puis en 2002 et 2003 (cf. pces 82 à 100). De plus, la question de la priorité de la réadaptation sur la rente a été dûment examinée par l'OAI-GE. Le recourant a d'ailleurs effectué 4 stages en

entreprises différents et bénéficié d'un reclassement professionnel durant 2 ans (cf. pces 12 ss et 42 ss). Enfin, l'invalidité du recourant a été évaluée de manière conforme au droit par ledit office (cf. pces 54 s.). Force est dès lors pour l'autorité de céans de constater que les décisions des 23 juin 1999 et 2 septembre 2003 ne sont pas manifestement erronées (cf. arrêt I 790/2001 du 13 août 2003 du Tribunal fédéral). Une reconsidération desdites décisions ne saurait, partant, se concevoir, d'autant plus que cet argument n'est pas soutenu par l'administration.

11.

Le recours doit, partant, être admis et la décision du 19 novembre 2007 annulée. Le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité doit être maintenu.

12.

Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

L'avance de frais de Fr. 300.- versée par le recourant au cours de l'instruction lui est donc remboursée.

13.

Le recourant n'étant pas représenté par un avocat ou un mandataire professionnel, il ne lui est pas alloué de dépens (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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 19 novembre 2007 annulée.
A._____ a droit à une demi-rente d'invalidité après le 1^{er} janvier 2008.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par A._____ au cours de l'instruction lui est remboursée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 :