



---

Cour III  
C-8550/2010

## Arrêt du 18 décembre 2012

---

Composition

Elena Avenati-Carpani, présidente du collège,  
Franziska Schneider, Vito Valenti, juges,  
Nicole Ricklin, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,

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 10 novembre 2010.

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

Le ressortissant portugais, A.\_\_\_\_\_, né le (...) 1957, a travaillé en Suisse en qualité de maçon de 1989 à 1991. Le 9 avril 1991, il a dû être amputé de l'index droit au niveau de l'articulation interphalangienne proximale suite à un accident professionnel sur un chantier avec une scie circulaire (AI pce 2). Le 23 janvier 1992 il a subi une nouvelle intervention chirurgicale consistant en l'amputation transmétacarpienne du 2<sup>ème</sup> rayon selon Chase (AI pce 4).

**B.**

Suite à une demande de prestations AI pour adultes déposée par l'assuré en date du 15 avril 1992 (AI pce 5), l'Office de l'assurance invalidité du canton de Genève (OAI-GE), par décision du 13 octobre 1993 (AI pce 30), fondée sur le prononcé du 25 juin 1993 (AI pce 26) lui reconnaissant une invalidité à 100 % dès le 9 avril 1992, lui a octroyé dès le 1<sup>er</sup> avril 1992 une rente ordinaire simple d'invalidité d'un montant mensuel de 215 francs jusqu'au 31 décembre 1992 et de 239 francs dès le 1<sup>er</sup> janvier 1993, une rente ordinaire complémentaire pour épouse et une rente ordinaire complémentaire simple pour enfant. Les médecins avaient retenu comme diagnostic l'amputation traumatique de l'index droit au niveau de l'articulation inter-phalangienne proximale et une incapacité totale de travail en qualité de manœuvre de bâtiment (AI pce 21).

Suite aux observations du Centre de réintégration professionnelle à l'office régional AI du 22 décembre 1993 et au rapport de l'office régional AI à la Commission AI du 10 janvier 1994 concluant que les difficultés physiques à la main droite ne permettaient pas à l'assuré de réaliser une activité avec un rendement approprié au marché du travail (AI pces 36 et 41), l'OAI-GE, par prononcé complémentaire du 25 janvier 1994 (AI pce 44), a confirmé le droit à la rente entière et, par décision du 7 septembre 1994 (AI pce 49), lui a alloué une rente ordinaire simple d'un montant mensuel de 1'350 francs ainsi qu'une rente complémentaire pour son épouse et deux rentes complémentaires simples pour enfant avec prise en compte des périodes de cotisations de l'assurance portugaise. Une révision étant prévue pour le 30 janvier 1996.

**C.**

L'accident avait été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance accident (Suva) qui a informé l'assuré le 18 février 1994 que selon son service médical, il n'y avait plus lieu d'attendre de la

continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident et qu'ainsi elle mettait fin au paiement des soins médicaux.

Par décision du 23 mars 1995, la Suva a retenu une diminution de la capacité de gain de 33,33 % dès le 1<sup>er</sup> avril 1994. Il ressortait des investigations, notamment sur le plan médical, que l'assuré était à même d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie, à la condition que celle-ci ne se rapporte qu'à des travaux manuels légers. Une telle activité était exigible durant toute la journée avec une baisse de rendement.

#### **D.**

En janvier 1995, l'assuré est retourné vivre au Portugal et le 30 janvier 1995 (AI pce 50), l'OAI-GE a transmis le dossier pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) qui a repris, par communication du 7 février 1995 (AI pce 51), le versement des rentes.

Le 30 avril 2008 (AI pce 60), l'OAIE a introduit une révision de la rente.

Dans le cadre de cette révision, les documents suivants ont été versés au dossier, entre autres :

- le questionnaire pour la révision de la rente signé et daté le 22 mai 2008 duquel il ressort que l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative (AI pce 62);
- le rapport E 213 du 26 septembre 2008 d'un médecin de l'ISS en écriture manuscrite et en partie illisible, faisant état notamment de la mobilité limitée du membre supérieur droit, de la diminution de la force et du tonus musculaire du membre supérieur droit, n'indiquant aucun diagnostic et mentionnant une incapacité de travail totale et permanente depuis 1992 (AI pce 68);
- le rapport orthopédique du Dr B.\_\_\_\_\_ du 20 novembre 2008 qui mentionne la persistance de douleur et de faiblesse musculaire du membre supérieur droit, qui indique que l'examen physique montre une légère raideur du poignet et des doigts de la main droite, une douleur à la palpation et à la mobilisation passive de la main, sans atrophie de l'avant-bras droit, une mobilité articulaire normale de la colonne vertébrale et des autres membres, et qui conclut que la

situation est stable mais que le patient est limité dans sa capacité à faire des efforts (AI pce 69).

**E.**

Le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, a retenu, dans sa prise de position du 3 mars 2009 (AI pce 72), qu'il n'y avait pas de nouveau diagnostic et a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50 % dans une activité de substitution dès le 20 novembre 2008. Il a relevé qu'à l'examen clinique était présente une certaine rigidité dans la zone des doigts et du bras droit, mais que cependant il n'y avait pas d'atrophie musculaire et qu'on pouvait ainsi supposer que le bras droit et la main droite étaient utilisés de manière régulière. Il a proposé des activités de substitution comme surveillant de parking ou de musée, de vendeur par correspondance ou dans des activités simples, sans qualification spéciale de bureau et d'administration, telles que employé à l'accueil, réceptionniste, standardiste ou téléphoniste et dans la saisie de données et le scannage.

**F.**

Par évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale (AI pce 73), l'OAIE a calculé, le 2 avril 2009, que du fait de son atteinte à la santé, l'assuré subissait une perte de gain de 64 % dès le 20 novembre 2008.

**G.**

Le 11 novembre 2009, l'OAIE a donné mandat d'expertise au Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive et chirurgie de la main, afin qu'il établisse notamment le degré de capacité de travail de l'assuré dans l'activité lucrative ou dans les travaux habituels exercés avant la survenance de l'atteinte à la santé, les possibilités d'améliorer la capacité de travail, les activités raisonnablement exigibles du requérant et le degré de capacité de travail dans lesdites activités (AI pce 76).

Dans son rapport d'expertise du 8 mars 2010 (AI pce 84), le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics d'impotence fonctionnelle partielle de la main droite et état douloureux chronique du membre supérieur droit, de status après amputation traumatique de l'index au niveau IPP en 1991, après confection d'un moignon d'amputation, après amputation médio-métacarpienne du 2<sup>ème</sup> rayon et de status 15 ans après reconnaissance d'une incapacité de gain complète et attribution d'une rente. Il a indiqué que les limitations fonctionnelles objectives n'étaient a priori pas

flagrantes mais que les limitations subjectives alléguées étaient sévères et qu'il y avait peu d'évidence d'atrophie du membre supérieur droit ou de callosité. Il a précisé que dans le cas d'espèce, il serait erroné d'apprécier la situation sur la base du diagnostic d'une amputation simple du 2<sup>ème</sup> rayon d'une main; l'invalidité intercurrente reconnue faisant maintenant partie intégrante du problème, elle ne saurait être écartée sur des bases purement formelles et théoriques. Il a conclu que les critères qui avaient prévalu lors de l'attribution de la rente ne sauraient être remis en question aujourd'hui et que, sous réserve de fraude, le patient restait incapable de travailler dans le circuit économique normal.

#### **H.**

Par lettre du 4 mai 2010, la Suva a informé l'OAIE que la rente se montait toujours à 33,33 % dès le 1<sup>er</sup> avril 1994 et qu'aucune révision n'était prévue.

#### **I.**

Dans sa séance du 17 juin 2010 (AI pce 87), l'OAIE a conclu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100 % dans son ancienne activité et une capacité de travail de 100 % dans les activités de substitution dès le 30 juin 1994 au plus tard. Il a été relevé que l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ était dépourvue de valeur probante car cet expert n'avait pas respecté les critères d'objectivité ni le mandat qui lui avait été donné et n'était pas en possession de la décision Suva. Constatant que la révision prévue en janvier 1996 n'avait pas eu lieu, que selon le Dr E.\_\_\_\_\_, FMH en chirurgie, dans son rapport du 30 juin 1994, la capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 %, que par décision du 23 mars 1995 la Suva avait ainsi reconnu un taux d'invalidité de 33,33 %, que la révision d'office de janvier 1996 aurait permis de constater l'amélioration et la stabilisation intervenues depuis l'accident, que l'application du principe d'égalité de traitement de tous les assurés exigeait que cette révision ait lieu, en l'absence d'autres affections que les séquelles de l'accident, l'OAIE a considéré que le taux d'invalidité de 33,33 % pouvait être repris.

#### **J.**

Par projet de décision du 28 juin 2010 (AI pce 88), l'OAIE a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il n'existait plus de droit à une rente d'invalidité au motif que sur la base des documents au dossier, essentiellement le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 30 juin 1994 et le rapport de stage à F.\_\_\_\_\_ du 15 septembre 1992, il avait été constaté que l'activité de manœuvre dans le bâtiment n'était toujours pas exigible mais qu'une activité lucrative plus

légère, mieux adaptée à l'état de santé était possible à 100 % avec une perte de gain de 33 %.

#### **K.**

Par lettre du 19 juillet 2010 (AI pce 106), l'assuré a formé opposition contre le projet de décision du 28 juin 2010 en arguant que sa santé, sa formation et son âge ne lui permettaient pas de se réinsérer sur le marché du travail. Il a produit plusieurs pièces, notamment :

- le rapport radiologique du Dr G.\_\_\_\_\_ du 27 octobre 2009 qui montre des signes d'arthrose naissante acromio-claviculaire et d'omarthrose sans preuve d'autres changements importants à valeur diagnostique (AI pce 93);
- le rapport de l'échographie abdominale du 4 novembre 2009 du Dr H.\_\_\_\_\_ qui fait état d'une hépatomégalie modérée, avec stéatose diffuse à mettre en corrélation avec les autres éléments cliniques, des calcifications granulomateuses spléniques résiduelles, sans aucune autre altération significative (AI pce 94);
- le rapport d'une œsophagogastroduodenoscopie effectuée le 6 novembre 2009 qui diagnostique une gastrite (AI pce 95);
- l'attestation du centre de récupération et de massage du 25 novembre 2009 qui fait mention de 40 séances de physiothérapie en 2009 pour les séquelles de l'amputation (AI pce 96);
- le rapport du 28 novembre 2009 de la Dresse I.\_\_\_\_\_ qui diagnostique une dyslipidémie de type IV et une omarthrose naissante à l'épaule droite (AI pce 97);
- le rapport médical du 22 juillet 2010 du Dr J.\_\_\_\_\_, orthopédiste, qui indique que l'assuré est gravement handicapé dans sa vie quotidienne (AI pce 100);
- le rapport d'évaluation psychologique du 22 juillet 2010 de la Dresse K.\_\_\_\_\_, psychologue, qui mentionne que l'assuré présente des symptômes dépressifs cliniquement significatifs qui résultent d'un sentiment de frustration prolongée, d'impuissance, et d'inutilité mais qu'il ne remplit pas les critères du diagnostic de trouble de l'humeur car les symptômes dépressifs sont de nature réactionnelle dus à la perte de la rente d'invalidité (AI pce 101);

- le rapport du 28 juillet 2010 de la Dresse I.\_\_\_\_\_ indiquant que l'assuré a commencé à développer des signes et des symptômes compatibles avec un syndrome anxio-dépressif en réaction à une sensation prolongée de frustration, de difficulté à interagir de façon indépendante dans son milieu et son activité professionnelle et qu'il présente ainsi une incapacité de travail (AI pce 104).

**L.**

L'OAIE a conclu, lors de la séance du 21 octobre 2010 (AI pce 108), à la confirmation de la suppression de la rente au motif que les documents présentés n'apportaient aucun élément probant concernant une atteinte pathologique incapacitante somatique autre que les séquelles d'amputation, que l'atteinte psychique était de nature réactionnelle et ne présentait pas un degré de gravité tel qu'il pourrait influencer la capacité de travail de l'assuré.

**M.**

Par décision du 10 novembre 2010 (AI pce 111), l'OAIE a supprimé la rente entière d'invalidité de A.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011 en invoquant les mêmes motifs que ceux du projet du 28 juin 2010.

**N.**

Par acte du 10 décembre 2010 (TAF pce 1), A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours contre la décision du 10 novembre 2010 par devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) concluant à son annulation et implicitement au maintien de la rente entière d'invalidité. Il a argué que son état de santé s'était péjoré par rapport à celui qui prévalait lorsque le droit à la rente lui avait été reconnu et que l'OAIE n'avait pas indiqué s'il s'agissait d'une reconsidération ou d'une révision. Il n'a produit aucun document.

**O.**

Par réponse du 17 février 2010 (TAF pce 3), l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée au motif que les rapports du 17 juin et 21 octobre 2010, compte tenu de l'ensemble du dossier, faisaient état d'une amélioration de la capacité de travail.

**P.**

Par réplique du 24 mars 2011 (TAF pce 5), A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son mandataire, a argué que la rente de 1992 n'avait pas été allouée à la légère, que l'OAIE n'expliquait pas pourquoi l'expertise du Dr D.\_\_\_\_\_ ne serait pas probante, que les activités de substitution de

bureau et d'administration n'étaient pas compatibles avec son degré de formation, que dans le calcul de l'évaluation de l'invalidité l'OAIE ne tenait compte que d'une diminution de salaire de 15 %, qu'aucun acte d'instruction médicale n'avait été ordonné, que l'autorité se basait sur le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ de 1994 pour constater une amélioration de la santé et que l'OAI-GE, en 1992, s'était volontairement écarté des conclusions de la Suva.

**Q.**

Par duplique du 3 mai 2011 (TAF pce 7), l'OAIE a réitéré ses conclusions du 17 février 2010.

**R.**

Par décision incidente du 10 mai 2011 (TAF pce 8), le Tribunal a imparti au recourant un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de 400 francs sur les frais de procédure présumés. En date du 19 mai 2011 (TAF pce 10), A. \_\_\_\_\_ s'est acquitté dudit montant.

**Droit :**

**1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi, respectivement la révision ou la reconsidération, de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

**1.2.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA

s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3.** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

## **2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

## **3.**

**3.1.** 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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, (ALCP, RS 0.142.112.681).

**3.2.** L'Annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1<sup>er</sup> avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'Annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO

2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421) et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du Règlement) – et le Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845).

Selon l'art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'Accord - en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) - ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente de vieillesse suisse ressortissent au droit interne suisse.

#### **4.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispositions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sauf mention contraire. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 4450 consid. 1.2).

#### **5.**

**5.1.** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**5.2.** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants d'un Etat de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40 % au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

## **6.**

**6.1.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**6.2.** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être

encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

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

**6.4.** 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 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 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 précité 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 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et

9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

## 7.

Dans son recours du 10 décembre 2010, le recourant a argué que l'autorité inférieure n'avait pas indiqué s'il s'agissait d'une reconsidération ou d'une révision.

**7.1.** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 215 consid. 4.1 et références citées), on peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle. Notamment une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale en application de l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA).

**7.2.** Dans un arrêt du 19 février 2009 (9C-860/2008, consid. 4.1), le Tribunal fédéral a constaté que, pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation 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 initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision

initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (par exemple arrêts 9C\_71 /2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2).

**7.3.** En l'espèce, le Tribunal de céans constate que l'OAI-E, dans le procès verbal de la séance du 17 octobre 2010, n'a pas envisagé l'éventualité d'une reconsidération des décisions de l'OAI-GE des 13 octobre 1993 et 25 janvier 1994. En effet, une période d'observation de septembre à décembre 1993 avait mis en évidence que le poignet droit de l'assuré enflait dès qu'il était sollicité et que les difficultés à la main droite ne lui permettaient pas de réaliser une activité avec un rendement approprié au marché du travail (AI pces 36 et 41). Le rapport final du 22 décembre 1993, concluait à une incapacité de travailler dans le circuit économique normal, l'assuré avait été retenu capable d'exercer uniquement des travaux de type atelier protégé avec peu d'exigences au niveau du rendement, du fait qu'il ne pouvait pas solliciter son poignet droit sans que celui-ci ne le fasse souffrir. Compte tenu de ses faibles capacités intellectuelles, il avait été renoncé à des cours favorisant l'ambidextrie. Peu scolarisé et ayant un niveau linguistique faible, l'assuré ne présentait pratiquement aucune possibilité de travailler dans un domaine sans sollicitation sur le plan physique. Un test en entreprise avait aussi été effectué, dans un poste adapté à ses limitations physiques, et même dans cette situation, le poignet n'avait pas tenu l'effort. Au vu des résultats de cette mesure de réadaptation professionnelle on ne saurait retenir que les décisions du 13 octobre 1993 et du 25 janvier 1994 étaient manifestement erronées. D'ailleurs la Suva elle-même a versé des indemnités jusqu'au 31 mars 1994 et ce n'est qu'à partir du 1<sup>er</sup> avril 1994 qu'elle a versé une rente d'invalidité de 33.33 % (décision du 23 mars 1995). Les décisions des 13 octobre 1993 et 25 janvier 1994 n'étant pas manifestement erronées, seule une révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGa peut donc être envisagée.

## **8.**

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

**8.2.** 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 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. 88bis 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 du deuxième mois qui suit la date de la notification.

**8.3.** 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, op. cit., 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 RÜEDI, op. cit., p. 15).

**8.4.** Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

**8.5.** En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 1992 ensuite de la décision de l'OAI-GE du 13 octobre 1993. La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit donc être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 13 octobre 1993/24 janvier 1994 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 10 novembre 2010.

## **9.**

**9.1.** En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mandatée par le Tribunal ou l'administration, 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 (sur la valeur probante des certificats médicaux en général cf. supra consid. 6.3 et 6.4). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_459/2009 du 31 mars 2010 consid. 2.2; I 742/04 du 1<sup>er</sup> juin 2006 consid. 3.2; I 582/05 du 5 octobre 2006 consid. 4.2).

**9.2.** Une évaluation médicale complète ne saurait toutefois être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il appartient à la partie recourante de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'appréciation et ainsi seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé ou en établir le caractère incomplet (arrêt du TF 9C\_509/2010 du 4 février 2011, consid. 5.1).

## **10.**

**10.1.** Le recourant souffre essentiellement de l'amputation traumatique de l'index droit au niveau de l'articulation inter-phalangienne proximale et d'un syndrome anxio-dépressif réactif qui s'est développé suite à la

suppression de la rente et qui ne présente pas un degré de gravité tel qu'il puisse influencer sur la capacité de travail.

**10.2.** Dans les rapports de stage des 7 et 15 septembre 1992, le Dr L.\_\_\_\_\_ de la Clinique de médecine rééducative de F.\_\_\_\_\_ avait déjà constaté que des activités adaptées étaient exigibles, par exemple travaux de nettoyage, garçon d'étage dans l'hôtellerie, petits travaux de montage, une nouvelle orientation professionnelle étant sans autre possible par l'Al. Le Dr E.\_\_\_\_\_, en juin 1994, retenait donc une pleine capacité dans des activités adaptées et, par décision du 23 mars 1995, la Suva avait reconnu uniquement une diminution de la capacité de gain de 33,33 % dès le 1<sup>er</sup> avril 1994.

**10.3.** Les documents de l'assurance portugaise produits au cours de la révision de 2008 ne permettant pas un examen satisfaisant de la cause, le recourant a été soumis à une expertise orthopédique auprès du Dr D.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 8 mars 2010, ce médecin reprend le diagnostic connu, observe que les limitations fonctionnelles objectives ne sont pas flagrantes alors que les limitations subjectives alléguées sont sévères avec une mesure des forces de serrage très diminuée à droite, qu'il n'y a pas de troubles trophiques et peu d'évidence d'atrophie du membre supérieur droit sans callosité ni à droite ni à gauche. En ce qui concerne la capacité de travail, le Dr D.\_\_\_\_\_ estime toutefois que les critères qui avaient prévalu lors de l'attribution de la rente ne sauraient être remis en question et que, par conséquent, sous réserve de l'absence de fraude avérée à l'assurance, le patient reste incapable de travailler dans le circuit économique normal.

**10.4.** Du point de vue psychiatrique, le recourant a transmis les rapports des Dresses K.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ qui font mention de symptômes dégressifs réactionnels consécutifs à la suppression de la rente, ceux-ci ne présentent toutefois pas un degré de gravité influençant la capacité de travail. S'agissant des autres atteintes à la santé, l'OAIE a retenu dans son rapport du 21 octobre 2010 (Al pce 108) que la documentation produite avec le recours et la réplique n'apportaient aucun élément probant concernant une autre atteinte pathologique incapacitante somatique que les séquelles d'amputation.

**10.5.** Au vu de ce qui précède, le Tribunal, en accord avec les conclusions de tous les médecins qui se sont exprimés dans la présente cause, se doit de retenir que l'état de santé du recourant n'a pas subi de modification notable et que, au plus tard à partir de 1994/1995, il présente

une capacité de travail pratiquement complète dans des activités adaptées avec tout au plus une diminution du rendement. Il reste donc à examiner si les conséquences sur la capacité de travail ont subi un changement important (cf. consid. 8.3).

## 11.

**11.1.** Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même; cf. ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2ème éd. 2010, p. 383); autrement dit une amélioration de la capacité de travail médicalement documentée permet, nonobstant une durée prolongée de la période durant laquelle la rente a été allouée, d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, de procéder à une nouvelle comparaison des revenus. Cette jurisprudence est la fidèle traduction du principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente, d'après lequel aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et les références).

**11.2.** Lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des

motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Dans un arrêt 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPG), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPG); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

**11.3.** Dans le cas particulier, un examen de la question à savoir si le recourant était en mesure de réintégrer le marché de travail et d'utiliser sa capacité de travail résiduelle s'imposait. Le recourant est né en (...) 1957 et bénéficiait d'une rente entière depuis presque 19 ans (avril 1992), il fait donc partie de la catégorie des assurés dont on ne peut exiger en

principe qu'ils entreprennent de leur propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail médicalement documentée. Au regard de la longue période d'inactivité et de l'impossibilité attestée de reprendre les activités lourdes qui étaient les siennes auparavant, les chances que le recourant puisse réintégrer par ses propres moyens le marché du travail paraissent aléatoires, même si les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE ne nécessitent aucune formation particulière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011, consid. 5.4). Il faut également tenir compte du fait que déjà en 1992, après une période d'observation professionnelle de 3 mois, les chances de réussite d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle avaient été considérées comme quasi nulles au vu des limitations intellectuelles que présentaient l'intéressé.

**11.4.** Au vu de cette situation, il convient de renvoyer la cause à l'OAIE afin qu'il examine – sur la base d'un stage d'observation – dans quelle mesure le recourant peut tirer profit de sa capacité de travail résiduelle.

Ce n'est qu'à la suite de cet examen que l'OAIE pourra statuer définitivement sur la révision de la rente.

## **12.**

**12.1.** Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). En conséquence, l'avance de frais de 400 francs déjà versée par le recourant lui sera restituée, une fois le présent arrêt entré en force.

**12.2.** Il reste à examiner la question des dépens relatifs à la procédure devant l'autorité de céans. Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

**12.3.** Le recourant ayant agi en étant représenté, il lui est alloué une indemnité globale de dépens de 2'500 francs à charge de l'autorité inférieure.

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

**1.**

Le recours est partiellement admis, la décision du 10 novembre 2010 est annulée et la cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens du considérant 11.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs déjà versée par le recourant lui sera restituée, une fois le présent arrêt entré en force.

**3.**

Une indemnité de dépens de 2'500 francs est allouée au recourant à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :