Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-270/2007/

{T 0/2}

Arrêt du 24 avril 2008

Composition

Johannes Frölicher (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer, juges,
Valérie Humbert, greffière.

Parties

N_____,
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

décision sur opposition du 1er décembre 2006;
suppression de la rente.

Faits :

A.
N_____, ressortissant français domicilié en France voisine, né le 8 mars 1973, a cessé d'exercer son métier de jardinier-paysagiste auprès de l'entreprise V_____ à Chêne-Bourg en Suisse dès le 28 septembre 1998 – période interrompue par une reprise de l'activité à 50% durant deux jours en novembre 1998 (pce 47) – en raison de douleurs lombaires et de blocages dorsaux dus à une lyse isthmique L5 bilatérale avec début de glissement, spondylolisthésis L5-S1 ayant nécessité ensuite de l'échec du traitement conservateur, deux interventions chirurgicales en date des 9 février et 20 août 1999, effectuées par le Dr A_____, chef de clinique de neurochirurgie de l'Hôpital cantonal de Genève, opérations à chaque fois suivies du port d'un corset pendant trois mois. Il a déposé une requête de prestations de l'assurance invalidité suisse (AI) le 11 août 1999 (pce 1 ss).

B.
Deux rapports médicaux admettant tous deux une incapacité de travail à 100% depuis le 29 septembre 1998 mais contradictoires sur les autres points ont été versés au dossier par l'Office AI du Canton de Genève (ci-après: OAI-GE) à quelques jours d'intervalle.

Le premier, daté du 14 août 1999 émanait de la Dresse B_____ du centre médical de Chêne-Bourg et avait été établi sans examen du patient. Selon ce rapport, l'état de santé n'exercerait pas d'influence sur la formation professionnelle et des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées (pce 23).

Le second, daté du 27 août 1999 avait été rédigé par la Dresse M_____, médecin assistante du Dr A_____. Etabli à la suite d'une consultation médicale de l'intéressé, il ressortait de ce rapport que l'état de santé aurait une influence sur la formation professionnelle du recourant et des mesures professionnelles étaient préconisées (pce 24).

C.

C.a Afin d'évaluer les activités compatibles avec l'atteinte dorsale de N_____, la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE avait préconisé un stage OSER (observation - stage - évaluation -

réinsertion). Toutefois, celui-ci, prévu initialement à partir du 17 janvier 2000, avait été déprogrammé (pce 52, p. 6) suite à l'intervention écrite du 22 novembre 1999 du Dr A_____, médecin traitant de l'assuré. Celui-là estimait un tel stage prématuré durant la convalescence de l'intéressé et recommandait un délai d'attente de 8 mois à dater de la dernière intervention (pce 29).

C.b Par courrier du 19 janvier 2000, le Dr A_____ s'était à nouveau spontanément exprimé en faveur d'un report du stage d'observation à la fin de l'été 2000, au motif que la situation de N_____ne s'était toujours pas stabilisée. Il précisait que s'il n'était pas possible d'attendre plus longtemps compte tenu de la Convention avec la France voisine, il lui semblait judicieux d'aller dans la direction d'une rente (pce 30).

D.

D.a Par décision du 5 juin 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) a alloué à N_____, une rente entière d'invalidité, assortie d'une rente complémentaire pour sa fille X_____, née le 7 mai 1998, avec effet rétroactif au 1er septembre 1999. Cette décision se fondait sur un prononcé de l'OAI-GE du 10 février 2000, fixant le degré d'invalidité à 100% pour maladie de longue durée avec naissance du droit au 29 septembre 1999 et prévoyant une révision rapprochée de la situation en avril 2000, repoussée par la suite au 30 septembre 2000 (pces 52, 53 et 54).

D.b La révision de la rente n'a pas été effectuée à la date précitée par l'OAI-GE. En revanche, elle a été adaptée le 5 janvier 2001 à la réception des périodes d'assurance françaises (pce 55). Par la suite, tenant compte de la nouvelle situation familiale du bénéficiaire, l'OAIE a octroyé par décision du 27 juin 2002 une rente pour enfant à la seconde fille du bénéficiaire, Y_____, née le 2 mars 2002 (pce 56).

E.

Dans une prise de position médicale datée du 27 octobre 2004, la Dresse H_____ de la section Evaluation de l'invalidité de l'OAIE a proposé une expertise pluri-disciplinaire afin de connaître l'évolution et les possibilités d'exercer une activité de substitution tenant compte des problèmes médicaux et du cursus de N_____ (pce 63).

F.

F.a L'expertise a été confiée au Centre d'expertise médicale de Champel et s'est déroulé du 11 au 13 octobre 2005. Il ressort du rapport des Drs V_____, O_____, U_____ et J_____, rendu le 8 novembre 2005, et complété le 7 février 2006 suite aux précisions requises par la Dresse H_____, une limitation de la mobilité de la rotation externe de l'épaule droite, des douleurs à la palpitation du trajet du sus-épineux à droite, une douleur exquise à la palpation de D3-D4 et extrême à la palpation de L5-S1 ainsi qu'une limitation de la rotation interne de la hanche droite. Le diagnostic est celui d'un status après spondylodèse L5-S1 avec lombalgies séquellaires avec répercussion sur la capacité de travail et trouble anxieux sans précision (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM [ICD-10] F41.9) sans répercussion sur la capacité de travail (pces 67, 68, 69, 71). Le rapport radiologique établi dans le cadre de cette expertise par le Dr S_____ de l'Institut radiologique de la Colline conclut à un status après spondylodèse L5-S1 d'aspect satisfaisant (pce 60). Les experts ont constaté que le degré d'incapacité dans la profession de paysagiste est totale et n'évoluera pas. En revanche, il existe une capacité de travail entière et immédiate dans une activité adaptée qui devrait être accompagnée d'un traitement antalgique et anxiolytique afin d'assurer à long terme la capacité de travail.

F.b Dans sa prise de position médicale consécutive, la Dresse H_____ a retenu la remarque des experts comme quoi "une telle activité est exigible à plein temps avec un rendement diminué à 70% en raison des absences dues à la présence des douleurs intermittentes" et suggérer de statuer sur une incapacité de travail à 30% dans des activités de substitution (pce 73).

G.

G.a Par projet de décision du 21 février 2006, fondé sur un prononcé du même jour, l'OAIE a informé N_____ que le droit à une rente entière d'invalidité existait encore après le 1er septembre 2005, mais n'existe plus depuis le 1er février 2006. En effet, l'activité exercée auparavant n'étant effectivement plus exigible, d'autres activités, plus légères et mieux adaptées à l'état de santé, à exercer en position majoritairement assise, ne comprenant pas de port de charges lourdes, ni de positions contraignantes pour le dos (mouvements de

flexion-rotation répétés, positions penchées en avant) comme par exemple manutentionnaire, vendeur, magasinier, gestionnaire de stock seraient exigibles dès le 11 octobre 2005 et permettraient de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité (pces 75 et 76).

G.b Après consultation du Dr A_____, N_____ a réfuté le 27 février 2006 les conclusions de l'OAIE, sans motiver plus avant son opposition (pce 77).

G.c S'adressant à l'OAI-GE en date du 1er mars 2006, le Dr A_____ a déclaré que l'état de santé de son patient n'avait pas évolué de façon notable et que la capacité de travail se situait plutôt au tour de 50% avec un besoin de reconversion professionnelle (pce 78).

G.d Invitée par l'OAIE à prendre position, la Dresse H_____, dans son exposé du 22 mars 2006, estime que le rapport succinct du Dr. A_____ ne fournit aucun élément permettant de modifier le projet de décision du 21 février 2006 (pces 79 et 80). Se fondant sur l'avis de son médecin, l'OAIE, par décision du 27 mars 2006, a confirmé la suppression de la rente à partir du 1er février 2006 (pce 85).

G.e A l'appui de son opposition déposée le 25 avril 2006, N_____ a contesté le bien fondé de l'argumentation de l'OAIE, relevant que les activités suggérés de manutentionnaire, vendeur, magasinier et gestionnaire de stock ne peuvent pas s'effectuer majoritairement de manière assise, sans port de charges lourdes, sans position penchée et sans mouvements de flexion-rotation répétés et sont donc incompatibles avec ses limitations fonctionnelles quotidiennes qui, de l'avis de ses médecins, ne lui permettent qu'une activité adaptée à 50%. Il précise avoir toujours souhaité maintenir une activité professionnelle, voire une reconversion dans une autre activité (pce 88). Il a complété son écriture par une lettre du 15 juin 2006, expliquant son état et sa situation personnelle, indiquant qu'en 1999, une reconversion professionnelle lui avait été refusée et la rente imposée (pce 90).

G.f Par décision sur opposition du 1er décembre 2006, l'OAIE a rejeté l'opposition et confirmé sa décision antérieure. L'autorité a expliqué, d'une part, que le chiffre de 32 % résultant des calculs comparant le revenu sans invalidité avec celui que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant les activités raisonnablement exigibles du point de vue

médical ne donne pas droit à une rente en droit suisse et que, d'autre part, les facteurs psycho-sociaux empêchant la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail étant étrangers à l'AI, ils ne relèvent pas de celle-ci (pce 91).

H.

H.a Par acte du 30 décembre 2006, N_____, s'adressant à l'OAIE, a interjeté recours contre la décision précitée concluant à des mesures de réadaptation professionnelle et implicitement à l'annulation de la décision du 1er décembre 2006.

H.b L'OAIE a transmis le recours au Tribunal administratif fédéral, le 9 janvier 2007, comme objet de sa compétence.

H.c Le recours a été complété le 30 janvier 2007, notamment par la production du rapport du Dr L_____, à Thonon-Les-Bains, daté du 19 décembre 2006 (pce TAF 1). Ce dernier certifie avoir examiné le recourant le 4 mai 2006 et établit une histoire des faits "selon les dires de la victime et les pièces fournies", de laquelle il conclut en substance qu'une activité adaptée serait envisageable mais nécessiterait un reclassement professionnel que la situation financière extrêmement précaire de son patient ne lui permet pas d'entreprendre sans l'aide financière et technique de l'AI.

I.
Dans sa réponse du 29 mars 2007, l'autorité intimée a confirmé la décision entreprise et proposé le rejet du recours, la nouvelle documentation médicale émanant du Dr L_____ ayant été transmise à son service médical qui a confirmé ses conclusions initiales (pces 93 et TAF 3). Pour l'essentiel, l'OAIE reprend l'argumentation développée dans sa décision sur opposition, sans se prononcer sur d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle.

J.
Invité par le Tribunal à répliquer au vu de la détermination de l'OAIE, le recourant a maintenu ses conclusions par acte du 9 mai 2007, joignant à son courrier une carte de visite de son médecin traitant (pce TAF 6).

K. Par ordonnance du 25 mai 2007, le Tribunal communiqua, pour information, un exemplaire de la réplique du recourant à l'autorité

intimée et indiqua aux parties la composition du collège, laquelle ne fut pas contestée (pce TAF 8).

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les Commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les Services de recours des départements au 1er janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de prestations 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), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.3 En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 la présente 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. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.5 Le recours, adressé à l'OAIE, a été déposé à un office de poste français le 30 décembre 2006. La Commission fédérale de recours en matière AVS/AI pour les personnes résidants à l'étranger était compétente pour connaître de la présente cause jusqu'au 31 décembre 2006. C'est la raison pour laquelle l'OAIE a très justement transmis ledit recours à la Cour de céans le 9 janvier 2007. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc 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 1er 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 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1er janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4ème 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). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la

novelle du 6 octobre 2006 (5ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, ne concernent donc pas la présente procédure.

3.

3.1 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 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.

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). 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%.

4.

4.1 Selon l'art. 17 LPGA, 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, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

4.2 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. 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 en principe, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, ce n'est qu'exceptionnellement qu'elle prend effet rétroactivement.

4.3 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 (ancien 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, 133 V 108 consid. 5.4).

4.4 En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 1999. 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 5 juin 2000, date de la dernière décision entrée en force ayant

examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 1er décembre 2006, date de la décision litigieuse.

5.
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).

6.

6.1 La rente entière, fondée sur une invalidité de 100%, avait été allouée par décision du 5 juin 2000 suite à un status après intervention par fusion intersomatique L5-S1 par voie antérieure le 9 février 1999 pour spondylolyse L5 bilatérale avec blocages fréquents; l'échec du traitement chirurgical avait nécessité l'ablation du matériel d'ostéosynthèse et une refixation le 20 août 1999, à la suite de quoi le recourant n'avait pas pu reprendre son travail au sein de l'entreprise de jardinage qui l'employait à Chêne-Bourg.

6.2 Il ressort du rapport du 26 janvier 2000 de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE, que le port de charge, les efforts physiques et la station debout prolongée étaient à proscrire, mais qu'en revanche, déjà à cette époque, une activité en position assise avec possibilité d'alterner les positions était envisageable. Toutefois, le recourant étant encore en convalescence, et selon les conseils du Dr A_____, il était nécessaire d'attendre la stabilisation de l'état de santé du recourant avant d'organiser un stage pour déterminer sa capacité de travail résiduelle et réexaminer le taux d'invalidité qui en résulte. Dans l'intervalle, le droit à une rente entière

était ouvert. La décision d'octroi s'appuyait principalement sur l'avis médical du Dr A_____, ainsi que sur une note du 1er décembre 1999 du Dr C_____, médecin à l'OAI-GE qui a retenu une incapacité de travail totale pendant la convalescence, en attendant une évaluation sur la capacité de travail résiduelle du recourant (pce 45).

Cependant une carence organisationnelle dans le suivi du dossier, a empêché le processus d'évaluation qui devait initialement être engagé en septembre 2000 et la révision de la rente n'a été proposée que quatre ans plus tard.

7.

7.1 Lors de la procédure de révision entreprise en octobre 2005 qui a donné lieu à la décision sur opposition litigieuse, l'OIAE a principalement versé aux actes le rapport d'expertise du Centre d'expertise médicale de Champel. Les médecins du Centre constatent principalement une forte limitation de la mobilité du rachis lombaire compensée par les articulations des hanches et des genoux, avec une flexion limitée de deux tiers et une extension pratiquement impossible. Sur le plan psychique, ils relèvent des troubles anxieux pour lesquels un traitement antalgique et anxiolytique régulier ainsi qu'un soutien psychologique sont indiqués. Les experts soulignent que l'identité d'invalide est bien fixée, ce qui leur semble bien peu surprenant après dix ans de rente entière. Selon leur appréciation, l'assuré semble capable d'acquérir une nouvelle formation et présente des ressources suffisantes pour le faire. Les médecins insistent encore sur l'opportunité d'une reconversion professionnelle. Ils retiennent une incapacité totale dans l'ancienne activité et une capacité de travail à 100% avec un rendement diminué à 70% dans un activité adaptée, exigeant une motricité fine des membres supérieures et une activité intellectuelle modérément exigeante. En revanche, le port de charges lourdes et les positions de torsion ou en porte-a-faux du tronc doivent être évités.

Il convient de relever que les experts affirment que du point de vue médical, le degré de la capacité de travail n'a pas évolué depuis le 29 septembre 1998. Ils ajoutent, sans étayer plus avant ce point, que l'assuré a une capacité de travail dans une activité adaptée depuis environ mi-2000.

7.2 En substance, la Dresse H_____ du service médical de l'OAIE considère qu'au vu du rapport du 8 novembre 2005 du Centre d'expertise et du courrier du 7 février 2006 du médecin chef du Centre par lequel celui-ci dissipe les contradictions apparentes dudit rapport, il existe des critères francs d'amélioration de la capacité de travail du recourant mais que cette amélioration n'a été observée qu'à l'occasion d'une expertise pluridisciplinaire récente. Dès lors, l'OIAE a statué sur une incapacité de gain de 32% qui n'ouvre pas le droit à une rente (cf. consid. 3.2)

7.3 Le recourant, pour sa part, conteste que son état de santé s'est amélioré au point de lui permettre une capacité de travail à 70% dans une nouvelle activité. Il s'appuie sur les rapports médicaux du Dr Langlois et du Dr A_____ pour revendiquer une capacité de travail réduite à 50% et requérir des mesures de réadaptation professionnelle.

8.

8.1 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.

Les juges doivent 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, ils s'assureront 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 citées).

8.2 Les rapports médicaux rendus en août 1999 respectivement par les Dresses B_____ et M_____, cette dernière agissant comme

assistante du Dr A_____, médecin traitant du recourant, sont contradictoires. Le diagnostic est identique, quoique plus détaillé chez la Dresse M_____ qui, contrairement à sa consoeur B_____, a rencontré le patient pour établir son rapport. Il s'agit d'un spondodylodèse L5-S1 antérieure suite à une décompensation d'une lyse isthmique bilatérale congénitale de L5. Une première fixation opérée en février 1999 a échoué, en raison de la mauvaise prise du greffon. La reprise des douleurs a motivé une seconde intervention visant l'ablation du matériel d'osthéosynthèse et une nouvelle fixation.

A l'inverse de sa consoeur, la Dresse M_____ estimait que l'état de santé influera sur la formation professionnelle, elle précisait qu'"actuellement et pour le futur, ne peut pas exercer une activité physique importante, tel un travail de force". Elle préconisait de ce fait des mesures professionnelles.

En dehors du dossier médical antérieur à août 1999 et des interventions ultérieures du Dr A_____qui, tout en l'appelant de ses voeux, estimait prématuré un stage d'observation en pleine convalescence, il n'y a pas eu d'autres rapports médicaux versés au dossier jusqu'à l'expertise pluridisciplinaire d'octobre 2005. Cependant, deux rapports de consultation du Dr A_____ reflètent l'évolution de l'état de santé du recourant: le premier, daté du 13 janvier 2000, reconnaît des douleurs assez vives pour lesquelles un anti-inflammatoire était prescrit mais décrit la situation comme n'allant "pas trop mal" et le second, daté du 10 février 2000, constate une amélioration sous anti-inflammatoires et myorelaxants qui disparaît à l'arrêt du traitement, la poursuite de la physiothérapie en piscine était également indiquée.

Le Dr C_____ de l'OAI-GE ne semble pas avoir donné un avis médical étayé. Il se rallie dans une note du 1er décembre 1999 à l'avis du Dr A_____ concernant le report du stage d'observation et propose d'admettre provisoirement une rente entière.

La division de réadaptation professionnelle va à son tour s'appuyer sur les avis des Drs B_____, M_____, A_____ et C_____ dans son rapport du 26 janvier 2000, elle reconnaît la perte du statut dans la profession et suggère également une rente entière en attendant la stabilisation de l'état de santé et la révision de la situation en septembre 2000.

L'évolution de la situation clinique entre 2000 et 2005 ne ressort par conséquent pas du dossier constitué par l'OAIE.

8.3 Toutefois, le recourant a produit un rapport de radiographie, établi le 3 septembre 2003, par le Dr G_____ de l'Hôpital de la Tour à Meyrin, visiblement à la demande du Dr A_____.

Ce rapport conclut à une anomalie au niveau de l'épine épineuse de D10 qui est très probablement une variante de la norme ainsi qu'à des troubles statiques sous forme d'un effacement de la cyphose physiologique et hernie intra spongieuse au niveau de D7 et D9 au niveau des plateaux inférieures.

Il sied de remarquer que ce document était connu du Centre d'expertise médicale qui a procédé à l'examen du recourant en 2005.

8.4 Comparant la situation de 2000 à celle de l'automne 2005, l'autorité de céans constate que l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé au début 2000, soit au moment de la prise de la première décision.

La décision d'octroi a été prise à l'époque sans examen approfondi – une expertise indépendante se prononçant sur l'incapacité de travail du recourant faisant défaut – si bien que l'on peut se demander si cette manière de procéder était correcte. On peut dans ce contexte relever que l'art. 53 al. 2 LPGA permet à l'administration ou au juge de reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368, ATF 122 V 21 consid. 3a). Outre le fait que cette argumentation n'est pas soutenue par l'administration, les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA ne semblent pas satisfaites en l'espèce. La décision d'octroi s'appuyait sur l'avis médical du Dr A_____ repris par le Dr C_____de l'OAI-GE qui admettaient une incapacité totale provisoire dans l'attente d'une stabilisation de l'état de santé et d'un contrôle ultérieure.

8.5 En revanche, entre la décision du 5 juin 2000 et celle sur opposition du 1er décembre 2006, un changement s'est produit en ce qui concerne la capacité de travail du recourant, ce qui constitue une circonstance propre à influer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – et à motiver une révision (ATF 113 V 273 consid. 1a; pour un

cas de figure similaire cf. arrêt du Tribunal fédéral I.408/2005 du 18 août 2006).

Lors de la décision initiale de rente, l'assuré présentait momentanément une incapacité de travail totale consécutive à une décompensation d'un listhésis bilatéral congénital de L5 ayant nécessité deux interventions chirurgicales dont la dernière le 20 août 1999. De l'avis du Dr A_____, cette incapacité devait durer au minimum 8 mois. Par la suite, ce même chirurgien annonça une convalescence de 12 mois et suggéra d'attendre la fin de l'été 2000 pour tirer le meilleur profit possible d'un stage d'observation. Il précisait déjà qu'il était peu vraisemblable que le patient puisse reprendre une activité dans sa profession. La rente entière avait donc été décidée sans qu'une évaluation des capacités de travail résiduelles n'ait été entreprise.

S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'intimé à l'époque de la décision sur opposition, les conclusions des médecins du Centre d'expertise médicale du 8 novembre 2005, complétées par le courrier du 7 février 2006, doivent être préférées à celles articulées le 1er mars 2006 par le Dr A_____ pour les motifs suivants.

D'une part, le Dr A_____ soutient que l'on se trouve plutôt du côté d'une capacité de 50% avec un besoin de reconversion professionnelle. Cet avis succinct n'est étayé d'aucune manière, il ne produit pas de radiographie ou d'autre analyse à l'appui de ce qu'il avance. Il n'a par ailleurs, à ce moment-là, pas connaissance de la teneur du rapport des experts du 8 novembre 2005 puisqu'il n'en fait la demande que le 27 avril 2006.

D'autre part, 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 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

8.6 Quant au rapport du Dr L_____, daté du 19 décembre 2006 et se fondant sur un examen pratiqué sur le recourant le 4 mai 2006 et sur des pièces fournies par celui-ci, il n'est pas de nature à faire

apparaître des indices concrets permettant de douter du bien-fondé des conclusions des médecins du Centre d'expertise médicale.

Soucieux de la précarité dans laquelle pourrait sombrer le recourant, le Dr L_____ estime que seule une reconversion professionnelle prise en charge par l'AI lui permettrait de retrouver sa capacité de gain. Toutefois, il approuve en substance les conclusions médicales des experts et ne remet pas en question la capacité de travail retenue et fixée à 70% dans une activité adaptée.

8.7 Partant, la Cour de céans partage l'opinion selon laquelle le recourant a une capacité de travail à 70% dans une activité adaptée à ses problèmes médicaux, n'impliquant pas de port de charges lourdes ni de positions contraignantes pour le dos.

9.
Il faut encore examiner l'incidence de ce changement dans la capacité de travail du recourant sur le taux d'invalidité qu'il présente.

9.1 L'invalidité dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non médicale est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA). Ne sont pas déterminants les critères médico-théoriques, mais bien plutôt les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (cf. par analogie, RAMA 1991 no U 130 p. 270 consid. 3b; voir aussi ATF 114 V 310 consid. 3c)

9.2 Il n'est pas non plus inutile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent des facteurs propres à influencer l'octroi d'une rente l'invalidité (Arrêt

du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

9.3 Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citée).

En l'espèce, la décision litigieuse fixe le revenu sans invalidité de l'assuré à 4'587 fr. par mois (valeur 2004). Ce calcul a été effectué le 20 février 2006 par la section Evaluation de l'invalidité de l'OAIE sur la base du salaire mensuel moyen obtenu par le recourant en 1998, soit la dernière année durant laquelle il a exercé une activité rémunérée, indexé selon l'indice suisse de l'évolution des salaires nominaux de la catégorie des travailleurs "ouvriers adultes" (cf. OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE [ci-après: OFS], Evolution des salaires 2004, T.1.A.39). Ce montant, au demeurant non contesté, a été correctement établi. En effet, les informations collectées permettent de déterminer le revenu de valide avec suffisamment de précision si bien qu'il n'y a pas besoin de se référer aux données statistiques (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence).

9.4 En ce qui concerne le revenu d'invalide de l'assuré, il est possible, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, d'évaluer le revenu d'invalide en se fondant sur les données salariales résultant des enquêtes sur la structure de salaires (ESS) de l'OFS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb), ainsi que l'a fait l'OIAE. Dans ce cas, la jurisprudence admet une réduction du montant des salaires pour tenir compte de certains empêchements propres à la personne de l'invalide (raison âge, taux d'occupation, longue période d'inactivité ou d'autres circonstances particulières); les déductions consenties à ce titre ne sauraient être supérieures à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

Le rapport d'expert admet une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, en grande partie assise, ne comprenant pas de port

de charges lourdes ni de positions contraignantes pour le dos tels des mouvements de flexion-rotation répétés et des positions penchées en avant. Les activités envisagées par l'OAIE dans son projet de décision du 21 février 2006, à savoir manutentionnaire, magasinier et gestionnaire de stock semblent à première vue difficilement compatibles avec les restrictions médicales précitées. Toutefois, elles n'ont pas été retenues lors de l'évaluation du salaire auquel peut prétendre le recourant. En effet, l'OAIE, constatant que le salaire que l'assuré pourrait obtenir en effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur du commerce de gros (Fr. 4'672 en 2004) est plus élevé que celui qu'il obtiendrait sans atteinte à sa santé (Fr. 4'587 en 2004), a pris en compte le salaire afférent pour le même niveau de qualification au secteur du commerce de détail et de la réparation d'articles domestiques (Fr. 4'280; cf. EES 2004, TA 1, niveau de qualification 4), soit un secteur englobant des activités conciliables avec les limitations fonctionnelles du recourant.

Les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans le commerce en 2004 (41,9 heures; cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine, T. 03.02.04.19), ce salaire mensuel hypothétique de Fr. 4'280 doit donc être adapté et s'élève en fait à Fr. 4'483, réduit à Fr. 3'138 pour tenir compte d'une capacité de travail réduite à 70%.

La réduction des salaires ressortant des statistiques relève en premier lieu de l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (Arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008, consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). En l'espèce, l'OAIE n'a pas réduit le revenu d'invalide de l'assuré, au motif qu'il était encore jeune. Cette argumentation n'est pas insoutenable, il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. Pour être complet, il sied de remarquer que de toute manière, un abattement de 10% accordé pour tenir compte des empêchements propre au recourant n'entraînerait aucune modification de la décision litigieuse, le taux d'invalidité restant en deçà des 40% ouvrant le droit à une rente.

9.5 Le calcul comparatif des revenus fait apparaître un préjudice économique de 32 %, arrondi au pour-cent supérieur (ATF 130 V consid. 3.2), taux d'invalidité qui ne donne pas droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI). Mal fondé,le recours doit par conséquent être rejeté sur ce point.

10.

10.1 Dans son recours du 30 décembre 2006, le recourant conclut formellement pour la première fois dans la présente procédure à ce que des mesures de réadaptation professionnelle lui soient allouées. L'autorité inférieure ne s'est pas prononcée sur ce point.

10.2 Or, dans le domaine de la juridiction administrative, comme dans toute juridiction, d'une façon générale, les règles de compétence prévues par le législateur doivent être observées strictement par les autorités appelées à statuer sur les demandes qui leur sont soumises. Lorsque le législateur a prévu que les demandes doivent être soumises à une autorité déterminée, dont les décisions peuvent ensuite être portées par voie de recours devant une autorité supérieure, les justiciables, de même manière qu'ils ont le droit d'exiger que cette dernière ne se saisisse pas du litige lorsque celui-ci n'a pas été tranché par l'autorité inférieure, ont le devoir d'adresser leur requête à l'autorité compétente en première instance. Le cours normal des instances, tel qu'il a été prévu par la loi, doit être suivi. Ce principe, appelé garantie de la double instance, applicable en matière judiciaire, l'est aussi en matière administrative (cf. ATF 106 II 106 consid. 1a, ATF 99 Ia 317 consid. 4a; Max Imboden/René Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Bâle 1990, 6e éd., vol. I, p. 547, no 87 II/III; Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., Berne 1983, p. 79 ss , Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, 2e éd., Berne 2002, ch. 5.4.13, p. 564).

En d'autres termes, seuls peuvent être examinés et jugés, en principe, les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Toutefois, dans le contentieux des assurances sociales la procédure peut être étendue à une question qui excède l'objet de la contestation si celle-là est si étroitement lié à l'objet du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et que

l'administration s'est exprimée à ce sujet dans la procédure (ATF 122 V 34 consid. 2a; ULRICH MEYER/ISABEL VON ZWEIHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 435 ss).

10.3 En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse a trait uniquement à la suppression de la rente d'invalidité dont bénéficiait l'assuré, à l'exclusion de son droit à des mesures de réadaptation.

On peut dès lors se demander si les conditions de l'extension de la procédure à la question des mesures de réadaptation sont tout à fait satisfaites. En vertu de la priorité de mesures de réadaptation d'une part et du principe d'instruction d'office d'autre part, l'OAIE aurait dû élucider la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (Arrêt du Tribunal fédéral I 499/1999 du 27 mars 2000). Néanmoins, il ressort du dossier que l'autorité s'était exprimée à ce sujet dans la procédure d'octroi de la rente, sans rendre une décision formelle à ce sujet (cf. le rapport de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE du 26 janvier 2000, pce 52) . L'ayant alors écartée pour des motifs tenant au droit conventionnel en vigueur à l'époque entre la Suisse et la France, elle n'a pas réexaminé ce point. Pour des raisons d'économies de procédure, s'agissant d'une question de droit touchant une situation prête à être jugée, il n'est pas indiqué en l'espèce de renvoyer la cause à l'OIAE pour qu'elle examine cette question, le droit à des mesures de réadaptation n'étant visiblement pas ouvert.

11.

11.1 En effet, les mesures de reclassement professionnelles avaient d'ores et déjà été écartées dans le rapport du 26 janvier 2000 de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI-GE, au motif que le recourant n'en remplissait plus les conditions d'octroi au regard de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française du 3 juillet 1975 (RS 0.831.109.349.1; ci-après: Convention franco-suisse) en vigueur à l'époque.

L'art. 3 al. 1 de la Convention franco-suisse précisait que, sauf dispositions contraires de la Convention ou de son Protocole final, les ressortissants de l'un des Etats contractants étaient soumis aux obligations de la législation de l'autre Etat et étaient admis au bénéfice de cette législation dans les mêmes conditions que les ressortissants

de cet Etat. Contrairement à ce qui était expressément prévu par d'autres Conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse, aucune disposition de la Convention franco-suisse ou de son Protocole final n'excluait la possibilité pour un ressortissant français d'être mis au bénéfice de mesures de réadaptation. Il devait toutefois être assuré lors de la survenance de l'événement ouvrant un droit aux prestations de l'assurance invalidité. Ces prestations n'étaient en règle générale allouées qu'en Suisse (art. 6 et 9 LAI). L'article 11 de la Convention précisait que le ressortissant français résidant en Suisse et le frontalier contraints d'abandonner leur activité en Suisse à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'état d'invalidité étant constaté dans ce pays, étaient considérés assurés au sens de la législation suisse pour la durée d'une année à compter de la date de l'interruption du travail suivie d'invalidité et devaient acquitter les cotisations à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse comme s'ils avaient leur domicile en Suisse.

Partant, en l'espèce, le droit à des mesures de réinsertion avait pris naissance deux ans après la date de l'interruption de travail, alors que le recourant n'était plus assuré au regard de la législation helvétique. En conséquence, il ne pouvait pas bénéficier de telles mesures sous l'empire de la Convention franco-suisse.

11.2 Toutefois, l'ALCP, entré en vigueur le 1er juin 2002 et qui s'applique ratione temporis à la présente procédure (cf. ATF 128 V 315), a introduit une clause de continuation d'assurance pour les rentes AI et pour les mesures de réadaptation qui avant n'existait, pour les ressortissants français, qu'aux conditions prévues par l'art. 11 de la Convention franco-suisse. Il sied donc d'examiner si le recourant peut en tirer argument en sa faveur.

11.2.1 Conformément à l'art. 13 al. 2 let. f du Règlement n° 1408/71, la personne à laquelle la législation d'un Etat membre cesse d'être applicable, sans que la législation d'un autre Etat membre lui devienne applicable en conformité avec l'une des règles énoncées aux alinéas précédents ou avec l'une des exceptions ou règles particulières visées aux art. 14 à 17, est soumise à la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside, conformément aux dispositions de cette seule législation. Cette disposition ne définit pas les conditions selon lesquelles la législation d'un Etat membre cesse d'être applicable, il appartient par conséquent à la législation de l'Etat membre de

déterminer à quelles conditions et à quelle date elle cesse d'être applicable à l'intéressé, conformément à ce que prévoit l'art. 10ter du Règlement n° 574/72 (ATFA I 484/05 consid. 4.3.2). Au regard de la législation suisse, dès lors que le recourant a cessé son activité professionnelle en Suisse et n'y réside pas, il n'est plus assuré au sens de la législation suisse de l'assurance-invalidité (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 LAVS) sous réserve des points 8 et 9 de la Section A § 1 let. o de l'Annexe II à l'ALCP sur la continuation de l'assurance à compter du jour de l'interruption du travail.

A défaut d'exercer une activité en Suisse ou d'y résider, l'intéressé n'est ainsi plus soumis à cette législation. Le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité selon la législation suisse implique certes que le droit à cette prestation reste soumis à la LAI, mais n'entraîne cependant pas le maintien de la qualité d'assuré, ni l'obligation de verser des cotisations à l'assurance sociale suisse (cf. les art. 1b et 2 LAI en corrélation avec les art. 1a, 2 et 3 LAVS).

11.2.2 Néanmoins, tout travailleur salarié ou non salarié qui n'est plus assujetti à la législation suisse sur l'assurance invalidité est considéré comme assuré par cette assurance pendant une durée d'un an à compter du jour de l'interruption du travail ayant précédé l'invalidité s'il a dû renoncer à son activité lucrative en Suisse à la suite d'un accident ou d'une maladie et si l'invalidité a été constatée dans ce pays; il est tenu de payer des cotisations à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité comme s'il était domicilié en Suisse. En outre, lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance invalidité, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse (cf. décision du 15 juillet 2003 du Comité mixte UE-Suisse publiée dans RO 2004 1277, modifiant l'Annexe II de l'Accord bilatéral, Section A, point 1, lettre o, chiffres 8 et 9).

Cette règle vise à éviter que des travailleurs devenus invalides et quittant de ce fait la Suisse perdent le droit à des mesures de réadaptation en cessant d'être assurés à l'assurance-invalidité en

raison de l'abandon de leur activité dans ce pays (ATF 132 V 244 consid. 6.3.1; Pratique VSI 2003 p. 230 ss, spéc. 233).

Bien que le point 9 let. o par. 1 Section A de l'Annexe II à l'ALCP ne prévoit pas de limite temporelle à la prolongation de l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation, celle-ci n'est par essence pas illimitée dans le temps. La couverture d'assurance prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle ou que la réadaptation a été mise en oeuvre avec succès. Il en va de même quand l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence (ATF 132 V 244 consid. 6.4.1; ATF 132 V 53 consid. 6.6).

11.2.3 En l'espèce, il appert que la couverture d'assurance pour les mesures de réadaptation a pris fin au moment où recourant a été mis au bénéfice d'une rentière entière sans que des mesures de réadaptation ne puissent être envisagées en parallèle. La suppression de la rente des années plus tard, à la suite d'une révision d'office de l'autorité, ne saurait avoir pour conséquence la réactivation d'une couverture d'assurance prévue pour faire en quelque sorte le "pont" entre la législation de deux Etats parties à l'ALCP. Le recourant, qui a quitté la Suisse sans reprendre une activité professionnelle, est soumis à la législation de l'Etat membre de l'Union européenne dans lequel il réside, à savoir la législation française. Partant, le droit à des mesures de réadaptation ne lui est plus ouvert.

12.
Vu ce qui précède, la décision du 1er décembre 2006 doit être confirmée et la demande de mesures de réadaptation refusée. Le recours est donc rejeté.

13.
En application des articles 63 al. 1 PA et 1 ss du Règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant. Toutefois, les frais de procédure peuvent être remis totalement ou partiellement, lorsque pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de mettre les frais de procédure à

la charge de celle-ci (art. 6 let. b FITAF). Il n'y a pas lieu en l'espèce de percevoir des frais de procédure, ni d'allouer de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens de partie.

3.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège : La greffière :

Johannes Frölicher Valérie Humbert

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :