Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 490/03

Arrêt du 25 mars 2004
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Ursprung et Frésard. Greffière : Mme Boschung

Parties
A._____, recourant,

contre

Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, 1203 Genève, intimé

Instance précédente
Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, Lausanne

(Jugement du 4 juin 2003)

Faits:
A.
A._____, ressortissant espagnol né en 1946, a bénéficié d'une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 1994. Par décision du 1er octobre 1999, cette rente entière a été remplacée par une demi-rente dès le 1er novembre de la même année. Cette décision est entrée en force sans avoir fait l'objet d'un recours.

Le 20 mai 2002, l'assuré a présenté une demande de révision de la rente en produisant quatre documents médicaux. Il s'agit d'un examen radiologique du docteur C._____, de l'Hôpital V._____ (Espagne), du 26 février 1999, d'un rapport des docteurs R._____ et B._____, de la Clinique de médecine interne et de rhumatologie, à L._____ (Espagne), du 19 mai 1999, d'un certificat de la doctoresse D._____, à L._____ (Espagne), du 13 mai 1999, et d'un certificat de la doctoresse Z._____, du Centre de santé, à Y._____ (Espagne), du 6 juillet 1999.

Par décision du 1er octobre 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE) a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision, motif pris qu'aucune modification importante du degré d'invalidité ne résultait des documents médicaux produits.
B.
Par jugement du 4 juin 2003, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: la CRE) a rejeté le recours déposé par l'assuré. Elle a considéré qu'il n'avait pas démontré de manière plausible une modification déterminante de son état de santé depuis la date de la décision d'octroi d'une demi-rente (1er octobre 1999).
C.
A._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement en concluant implicitement à son annulation et à ce qu'il soit entré en matière sur la demande de révision.

Dans sa réponse, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation du jugement entrepris, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a présenté un préavis.

Considérant en droit:
1.
L'entrée en vigueur de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP) est intervenue le 1er juin 2002, soit antérieurement à la décision administrative litigieuse du 1er octobre 2002. Dès lors, sont applicables à la présente procédure ledit Accord du 21 juin 1999 - en particulier son annexe II, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale - ainsi que 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. Selon l'article 3 de ce Règlement, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du présent 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 le présent règlement.
2.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est, quant à elle, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Ainsi, le cas d'espèce demeure régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances 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 121 V 366 consid. 1b).
3.
3.1 Selon l'art. 41 LAI, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).
3.2 La révision a lieu d'office ou sur demande (art. 87 al. 1 RAI). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 RAI). Quant au fait de savoir si cette demande de révision doit être examinée, il convient d'appliquer par analogie les principes régissant l'entrée en matière sur une nouvelle demande (art. 87 al. 4 RAI). Ainsi, l'administration doit commencer par déterminer si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et
que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b).
4.
4.1 La plupart des rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de la demande de révision étaient connus de l'OAIE lorsqu'il a réduit à une demi-rente d'invalidité les prestations allouées initialement (le seul rapport dont cet office n'avait pas connaissance a été établi le 26 février 1999 par le docteur C._____, soit à une date antérieure à la décision du 1er octobre 1999). Partant, ces documents ne suffisent pas à rendre vraisemblable une péjoration de l'état de santé du recourant depuis cette décision, ce qui aurait justifié l'entrée en matière sur une demande de révision du droit à la rente. Sur ce point, le recourant ne fait du reste valoir aucun

argument nouveau depuis la procédure menée devant les premiers juges, qui ont déjà répondu à ses griefs dans le jugement entrepris. Il convient par conséquent d'y renvoyer.
4.2 Cela étant, on ajoutera que A._____, nonobstant les termes de son recours, demande en réalité la reconsidération - plutôt que la révision - de la décision de l'OAIE du 1er octobre 1999. Comme on l'a vu, il se fonde exclusivement sur des rapports antérieurs à cette décision, dont il nie le caractère rationnel au motif que l'intimé n'aurait pas tenu compte de toute la documentation médicale à disposition ou que les examens médicaux pratiqués étaient trop sommaires. Cette argumentation ne tend pas à démontrer une aggravation de son invalidité depuis cette décision, mais le caractère erroné de cette dernière. Elle n'est toutefois d'aucun secours au recourant, dès lors que l'intimé n'entend de toute évidence pas entrer en matière sur une reconsidération, sans que le juge des assurances sociales puisse l'y contraindre (ATF 117 V 12 consid. 2a et les références; cf. également ATF 119 V 479 consid. 1b/cc). Au demeurant, on voit mal en quoi la documentation médicale produite par l'assuré serait de nature à démontrer le caractère manifestement erroné de cette décision, condition préalable à toute reconsidération (ATF 127 V 468 sv. consid. 2c et les références).
5.
Vu ce qui précède, le recours est mal fondé, sans qu'il y ait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant (art. 159 al. 1 OJ), la procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 134 OJ.
Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
6.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 25 mars 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: La Greffière: