

[AZA]

I 592/99 RI

Ile_Chambre

composée des Juges fédéraux Lustenberger, Président, Meyer et Ferrari; Addy, Greffier

Arrêt_du_13_mars_2000

dans la cause

B._____, Portugal, recourant, représenté par Maître
I._____, avocat,

contre

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

et

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

A.- B._____, ressortissant portugais, travaillait en Suisse comme polisseur de montres chez V._____. Souffrant de divers troubles dorsaux et d'un diabète insulino-dépendant (cf. rapport du docteur A._____, médecin traitant, du 28 janvier 1993), il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er février 1993, assortie de rentes complémentaires pour son épouse et son enfant (décisions des 2 août 1993 et 14 juin 1994 de la Caisse cantonale genevoise de compensation). Depuis lors, il n'a plus travaillé. Ensuite du retour définitif de l'assuré dans son pays d'origine à la fin du mois d'août 1994, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'office AI) a entrepris en janvier 1996 la révision de la rente. Dans ce cadre, il a réuni différents rapports médicaux (cf. notamment celui établi le 8 novembre 1996 par la doctoresse S._____, médecin de la sécurité sociale portugaise) et a confié un mandat d'expertise au Servizio Accertamento Medico dell'Assicurazione Invalidità (SAM) de Bellinzona. Dans un rapport du 13 février 1998, les experts du SAM ont conclu que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré et que sa capacité de travail dans sa dernière activité ou comme employé de commerce (profession qu'il avait apprise au Portugal avant son arrivée en Suisse) était de 50 % depuis le mois de juin 1997, de même qu'en qualité de gardien d'immeuble, de portier, de surveillant ou encore de réceptionniste. Par décision du 9 juin 1998, l'office AI a remplacé la rente entière allouée à l'assuré depuis le 1er février 1993 par une demi-rente dès le 1er août 1998.

B.- B._____ a recouru contre cette décision. Par jugement du 18 août 1999, la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger a rejeté le recours.

C.- L'assuré interjette recours de droit administratif

contre ce jugement dont il requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à la mise en oeuvre d'une expertise médicale et au maintien d'une rente entière d'invalidité après le 1er août 1998.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales ne s'est pas déterminé.

Considérant_en_droit

:

1.- Les premiers juges ont correctement exposé les dispositions conventionnelles et légales applicables à la révision des rentes, ainsi que la jurisprudence dégagée à propos de ces dispositions, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

2.- Pour l'essentiel, le recourant soutient que le rapport d'expertise du SAM - sur lequel les premiers juges ont fondé leur appréciation - est dénué de valeur probante, au motif que les examens qui ont prévalu à son établissement sont sommaires et incomplets. A ses yeux, une nouvelle expertise doit être ordonnée.

a) En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

b) En l'espèce, les experts du SAM ont posé le diagnostic de status après discectomie L5-S1 à droite (remontant à 1992) et de syndrome lombovertébrale chronique sans déficit neurologique ou radiculaire. Comme affections secondaires, ils ont retenu que l'assuré souffrait d'un diabète sucré insulino-dépendant sans altération organique et d'un trouble dysphorique hypochondriaque avec conversion partielle en troubles somatoformes douloureux. A leurs yeux, ces affections secondaires ne sont pas invalidantes, tandis que les troubles dorsaux limitent la capacité de travail de l'assuré dans une mesure de 50 % dans sa dernière activité (polisseur de montres) ou dans une activité légère (employé de commerce, gardien d'immeuble, portier, surveillant ou encore réceptionniste).

Pour rendre leurs conclusions, les experts se sont fondés sur les résultats des examens pluridisciplinaires réalisés durant le séjour au SAM (examens de laboratoire, électrocardiogramme, consultations orthopédique et psychiatrique), ainsi que sur l'ensemble des pièces au dossier, y compris les rapports médicaux (établis au Portugal ou par le docteur A. _____, médecin traitant) que l'assuré a produits durant l'instruction. Les plaintes de ce dernier ont également été prises en compte. Aussi bien, le rapport d'expertise du SAM a pleine valeur probante pour trancher le litige, conformément à la jurisprudence rappelée plus haut.

Le grief du recourant selon lequel le diabète dont il souffre n'aurait pas fait l'objet d'un examen attentif est

dénué de pertinence. En effet, des tests de glycémie ont été réalisés à différents moments de la journée, ainsi qu'une hémoglobine glycosée et des examens urinaires. Constatant par ailleurs qu'il n'y avait ni rétinopathie, ni lésion organique (la fonction rénale est normale), ni neuropathie périphérique diabétique, les experts ont conclu que le diabète présenté par l'assuré n'était pour l'heure pas invalidant, même si le pronostic à long terme demeurerait réservé. Il n'y a donc pas de motif de s'écarter de cette appréciation étayée, qui est au demeurant aussi partagée par les médecins conseils de l'intimé (rapports des 22 avril 1997 et 16 mars 1998 du docteur M._____, et des 21 octobre 1998 et 4 mars 1999 de la doctoresse E._____). Une mesure d'instruction complémentaire s'avère superflue.

3.- a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu, qui doit répondre aux réquisits rappelés au considérant 2a (ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence).

b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

aa) Ainsi, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 sv. consid. 3b/aa, 118 V 290 consid. 1b et les références).

bb) Par ailleurs, selon une jurisprudence constante, l'assureur-accidents est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur

bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb, 122 V 161 consid. 1c et les références).

cc) En outre, au sujet des rapports établis par les médecins traitants, 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 références).

dd) Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et la référence).

ee) Enfin, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs, aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères en ce qui concerne l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 sv. consid. 3b/ee et la référence).

c) Comme mentionné plus haut (consid. 3b/dd), une expertise présentée par une partie peut donc également valoir comme moyen de preuve.

Pour autant, elle n'a pas la même valeur qu'une expertise mise en oeuvre par un tribunal ou par un assureur-accidents conformément aux règles de procédure applicables. En vertu des principes énoncés par la jurisprudence concernant l'appréciation des preuves, le juge est toutefois tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par le tribunal ou l'assureur-accidents (ATF 125 V 354 consid. 3c). Cette jurisprudence s'applique pareillement lorsqu'un assuré entend remettre en cause, au moyen d'une expertise privée, les conclusions d'une expertise aménagée par un office AI, notamment lorsque cette dernière a été confiée à un centre spécialisé indépendant (arrêt non publié V. du 24 janvier 2000, I 128/98, consid. 3c).

4.- a) A la lumière des principes rappelés au considérant qui précède, il y a donc lieu, à l'instar de l'office AI et des premiers juges, d'accorder plus de poids aux conclusions de l'expertise du SAM qu'à celles pour partie divergentes qui émanent des certificats médicaux produits par le recourant, singulièrement les rapports établis par son médecin traitant, le docteur A._____. De constatations médicales pour l'essentiel superposables à celles contenues dans l'expertise, le médecin traitant tire

en effet simplement d'autres conclusions au sujet de la capacité de travail de son patient qu'il considère comme nulle, sans fournir d'éléments propres à remettre en cause l'appréciation des experts, selon laquelle l'assuré peut encore travailler à 50 % dans son ancienne activité ou dans une activité adaptée. Il y a d'autant moins de raison de s'écarter de cette appréciation qu'elle confirme celle faite quelque 14 mois plus tôt par le médecin de la sécurité sociale portugaise (rapport du 8 novembre 1996 de la doctoresse S._____).

b) Par rapport à la situation qui prévalait au moment de l'octroi de la rente entière en février 1993, où l'incapacité de travail était de 100 %, on doit dès lors admettre que la capacité de gain de l'assuré s'est notablement améliorée. En mettant à profit sa capacité de travail résiduelle, ce dernier pourrait en effet réaliser un revenu de l'ordre de 50 % de celui qui serait le sien sans invalidité. Partant, le remplacement de la rente entière qui lui est allouée depuis le 1er février 1993 par une demi-rente à partir du mois d'août 1998 est justifié (art. 41 LAI en relation avec l'art. 88bis al. 2 let. a RAI).

5.- Le recours est mal fondé.

Le recourant, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

p_r_o_n_o_n_c_e
:

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. 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 13 mars 2000

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre :

Le Greffier :