

VD_FINDINFO AA 94/15 - 136/2020 vom 10. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_94_15_-_136_2020

FR: VD_FINDINFO AA 94/15 - 136/2020 du 10 septembre 2020

IT: VD_FINDINFO AA 94/15 - 136/2020 del 10 settembre 2020

Regeste

RENTE{EN GÉNÉRAL}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 17 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.11.2020 (publié) AA 94/15 - 136/2020

RENTE{EN GÉNÉRAL}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 17 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 94/15 - 136/2020 ZA15.042046 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 10 septembre 2020 _____ Composition : Mme Röthenbacher ,
présidente MM. Neu et Piguet, juges Greffière : Mme Mestre Carvalho *****

Cause pendante entre : G. _____ , à R. _____ (Portugal), recourant, représenté par
Me Sílvia Joana Pinho, avocate à Q. _____ (Portugal), et Caisse nationale suisse
d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée. _____ Art. 17 al. 1 LPGA.
E n f a i t : A. a) G. _____ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né le [...] 1957,
est arrivé en Suisse en 1986 et s'est installé à P. _____ dans le canton de Vaud. Il a été
engagé la même année comme manoeuvre-maçon par X. _____ SA à P. _____, puis
promu en tant que chef d'équipe dès le 1 er janvier 1991. A ce titre, il était assuré auprès de
la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la SUVA)
contre les accidents professionnels et non professionnels. Le 8 mars 1991, l'assuré a été
blessé au pied gauche alors qu'il était occupé à déplacer du matériel de chantier avec un
chariot élévateur. Il en est résulté une fracture du premier métatarsien gauche et une
luxation du Lisfranc. Le cas a été annoncé à la CNA, qui a pris en charge le traitement
médical et versé les indemnités journalières. Dès le 15 mai 1991, l'assuré a repris son
activité professionnelle sur la base d'un horaire de travail complet, mais avec un rendement
de l'ordre de 50 %. Le 21 novembre 1991, l'assuré a fait l'objet d'un examen réalisé par le
Dr H. _____, médecin d'arrondissement de la CNA. Ce dernier a notamment signalé que
l'intéressé présentait des antécédents (troubles structuraux grotesques des pieds), que la
luxation du Lisfranc n'avait jamais été réduite et que la fracture du premier métatarsien était
consolidée, mais que persistaient des douleurs dorso-latérales du médio-tarse à la marche
associées à des phénomènes irritatifs ; dans ces conditions, la capacité de travail de l'assuré
ne dépassait pas 50 %. Le 6 décembre 1991, le Dr J. _____, chirurgien orthopédiste, a
notamment précisé les antécédents de l'assuré, qui consistaient en un pied plat et un
avant-pied triangulaire. A l'issue d'un examen médical final le 30 avril 1993, le Dr
H. _____ a mentionné un valgus de l'hallux plus marqué à gauche qu'à droite, à l'instar
de la griffe des orteils. Il a observé qu'objectivement, outre les troubles statiques
(avant-pieds plats triangulaires), l'assuré présentait un élargissement et une tuméfaction de
l'avant-pied gauche avec également une hyperthermie manifeste. A cela s'ajoutait une

épargne complète des trois-quarts externes de l'avant pied gauche avec un appui exagéré sur la tête du premier métatarsien. Ce médecin a noté de surcroît que l'avant-pied gauche était resté souple mais que les mouvements de prosupination étaient douloureux à gauche. En outre, des radiographies du pied gauche avaient montré la pérennisation d'une incongruence articulaire entre les cunéiformes, le deuxième et le troisième métatarsiens, ainsi que le développement d'une arthrose entre les deux premiers cunéiformes et les deux premiers métatarsiens. Au regard de cette situation, le Dr H. _____ a estimé qu'une baisse de rendement de 50 % chez un ouvrier du bâtiment était possible. Dans des « Conclusions à la suite de l'examen médical final » datées elles aussi du 30 avril 1993, ce même médecin a procédé à une estimation médicale de l'invalidité, qu'il a fixée à 50 % dans l'activité antérieure. Toujours le 30 avril 1993, le Dr H. _____ a évalué à 15 % l'atteinte à l'intégrité pour les troubles fonctionnels douloureux après fracture-luxation de l'articulation du Lisfranc. Par correspondance du 11 mai 1993, la CNA a informé l'assuré qu'il était mis fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 1993. Par décision du 1^{er} septembre 1993, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 50 % dès le 1^{er} juillet 1993, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. b) L'assuré est reparti pour le Portugal en date du 31 octobre 1994. B. a) Dans l'intervalle, soit le 6 février 1992, G. _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office pour l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Par décision du 17 décembre 1993, cet office a octroyé au prénommé une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 1992, sur la base d'un degré d'invalidité de 50 %. b) Suite au retour de l'intéressé dans son pays d'origine, le dossier a été repris par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE). Procédant à la révision du droit aux prestations, cet office a confirmé la poursuite du versement de la demi-rente d'invalidité par communication du 15 novembre 1994. Il en a ultérieurement fait de même le 10 mars 2000. Après avoir engagé une nouvelle procédure de révision dans le cadre de laquelle il est apparu que l'assuré travaillait depuis le 1^{er} septembre 2000 comme maçon à raison de cinq heures par jour pour la société P. _____ Lda (cf. questionnaire pour la révision de la rente du 26 avril 2004), l'OAIE a informé l'intéressé le 13 octobre 2004 que le droit aux prestations était maintenu sans modification. L'office a ensuite maintenu cette position le 4 septembre 2008, à l'issue d'une quatrième procédure de révision à l'occasion de laquelle l'assuré a déclaré poursuivre une activité de coffreur quatre heures et demi par jour soit nonante heures par mois pour l'entreprise P. _____ Lda (cf. questionnaire pour la révision de la rente du 5 mai 2008), l'employeur évoquant quant à lui une prise d'emploi au 1^{er} septembre 2000 sans interruption depuis lors et un horaire de huit heures par jour soit quarante heures par semaine, correspondant à celui des autres salariés (cf. questionnaire en portugais du 25 juillet 2008). c) L'OAIE a lancé une cinquième procédure de révision en 2011. Sur le plan professionnel, l'assuré a indiqué le 16 septembre 2011 qu'il travaillait toujours comme maçon (« pedreiro 1 a ») pour la société P. _____ Lda, huit heures par jour. Interpellée dans un questionnaire en français, cette société a répondu en portugais le 20 octobre 2011, confirmant les indications contenues dans le formulaire rempli trois ans plus tôt et signalant que le dernier salaire brut de l'assuré avait atteint 545 EUR par mois. A teneur d'un questionnaire en français complété dans cette même langue le 2 novembre 2012, l'employeur a précisé que dans l'entreprise, un chef d'équipe ou responsable/superviseur sans atteinte à la santé percevait un salaire mensuel de 545 EUR. Puis, dans un formulaire en français rempli également dans cet idiome le 8 mars 2013, l'employeur a exposé que l'activité de maçon était toujours exercée à 100 %, que

l'horaire de travail était toujours de quarante heures par semaine, que l'activité comportait des travaux moyennement lourds et que l'assuré ne rencontrait pas de difficultés dans la réalisation des travaux attribués (« [e]xécuter les murs et les revêtements de maçonnerie, mortiers, des fondations, des trottoirs, la préparation d'étanchéité des dalles, etc. ») ; le salaire normal d'un chef de chantier était en outre de 639 EUR par mois. Sur le plan médical, le Dr D. _____, médecin traitant à I. _____ (Portugal), a fait part de ses observations dans un avis du 16 avril 2012, relevant en particulier que l'assuré – actif comme charpentier (« carpinteiro ») à raison de quatre heures par jour – présentait des séquelles d'un traumatisme au pied gauche, que l'évolution allait dans le sens d'une chronicisation et que la capacité de travail était égale ou inférieure à 50 %. Le 26 avril 2012, un compte-rendu d'examen radiologique du pied gauche a été établi par le Dr U. _____, radiologue à O. _____ (Portugal), concluant à une ostéopénie, à des altérations structurelles et morphologiques du premier métatarsien et apparemment du premier cunéiforme (en lien avec un traumatisme n'étant plus récent), à une déviation axiale des premier et deuxième orteils, ainsi qu'à des arthroses tarsiennes. Aux termes d'un avis du 5 mai 2012, le Dr S. _____, orthopédiste au Portugal, a pour sa part signalé qu'à la suite de son accident, l'assuré avait développé une incapacité progressive dans l'exécution de son activité professionnelle. Il a précisé qu'objectivement, le patient présentait un pied plat en valgus s'étant progressivement accentué en hallux valgus sévère et orteils en griffe, ainsi qu'une diminution de la mobilité du médio-pied – ce qui l'empêchait de chausser certains types de souliers. L'intéressé présentait en outre une claudication à gauche et, radiologiquement, des altérations structurelles, un hallux valgus grave, des orteils en griffe et des arthroses tarsiennes. Pour ce médecin, l'incapacité précédemment reconnue devait donc être maintenue. Cela étant, par avis du 9 avril 2013, la Dresse L. _____ du Service médical de l'OAIE a retenu que l'activité professionnelle exercée à plein temps depuis 2000 n'était pas effectuée au détriment de la santé de l'assuré – dont l'état demeurait pratiquement inchangé depuis l'accident de 1991 – et était par conséquent exigible. Aux termes d'un projet de décision du 12 avril 2013, l'OAIE a signifié à l'assuré qu'il entendait supprimer la demi-rente d'invalidité au motif que l'atteinte à la santé ne causait plus d'incapacité de gain. Le 3 mai 2013, la société P. _____ Lda a signifié à l'assuré qu'il était mis fin aux rapports de travail, dans le cadre d'un licenciement collectif. A la suite des objections formulées par l'assuré à l'encontre du projet de décision de l'OAIE, un nouveau questionnaire en portugais a été remis à la société P. _____ Lda, qui y a répondu dans cette langue le 1^{er} juillet 2013 en indiquant que l'activité de maçon était exercée non pas à 100 % mais à 50 % par l'assuré, qui exécutait les tâches plus légères comprises dans cette activité (revêtements de maçonnerie, murs, etc.) en raison de ses difficultés physiques. Plus particulièrement, l'employeur a expliqué que dès son entrée dans l'entreprise, l'employé avait été occupé à des activités légères en raison de ses problèmes de marche, sur la base d'un horaire de huit heures par jour, soit quarante heures par semaine ; l'intéressé avait en outre dû interrompre son activité pour raison de santé du 29 novembre au 13 décembre 2011. Dans ce contexte, ont également été produits les décomptes de salaire de l'assuré de janvier 2010 à mai 2013, montrant que le salaire mensuel brut de l'intéressé s'était élevé à 539,50 EUR de janvier à février 2010, puis à 545 EUR de mars 2010 à mai 2013. Par décision du 18 juillet 2013, l'OAIE a supprimé la demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} septembre 2013, pour les motifs évoqués dans son projet du 12 avril précédent. Le 6 août 2013, la société P. _____ Lda a établi une attestation dont il ressortait que l'assuré avait toujours exercé ses fonctions à 50 % (voire même moins) sur la base d'un horaire

hebdomadaire de travail complet et en percevant un plein salaire, qui lui avait été versé afin qu'il puisse avoir une retraite digne. Toujours le 6 août 2013, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF) a été saisi d'un recours de l'assuré à l'encontre de la décision de l'OAIE du 18 juillet 2013. Ce pourvoi a été rejeté par arrêt du 27 août 2014 (C-4512/2013), le TAF retenant en particulier ce qui suit (consid. 9.2) : " [...] Le Tribunal administratif fédéral constate donc que l'assuré exerce depuis 2000 une activité de maçon à plein temps où il est à même d'exécuter tous les travaux exigés et ne subit aucune perte de gain. Même si la situation médicale n'a pas changé, il faut considérer que l'activité exercée depuis plus de 10 ans sans longs arrêts de travail dus à des raisons de santé est visiblement compatible avec l'état de santé de l'assuré. C'est à raison que l'OAIE a supprimé la demi-rente d'invalidité pour des raisons économiques. " C. Par décision du 17 juillet 2015, la CNA a prononcé la suppression de la rente d'invalidité de G. _____ avec effet au 1^{er} août 2015. La caisse a notamment retenu que, selon les informations récoltées (notamment celles transmises par l'assurance-invalidité), l'assuré travaillait en plein comme coffreur au Portugal et ne présentait donc plus de perte économique, son état de santé lui permettant à tout le moins de travailler en plein comme ouvrier coffreur ou, a fortiori, comme chef d'équipe. L'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision le 21 août 2015, sous la plume de son avocate au Portugal, Me Sílvia Joana Pinho. Il a allégué en résumé qu'il avait travaillé pour l'entreprise P. _____ Lda dès septembre 2000 comme maçon-coffreur à 50 % et que les travaux exercés pour cet employeur avaient toujours été adaptés à ses limitations. Il a en outre allégué que son incapacité s'aggravait de plus en plus et a demandé à se voir communiquer les rapports médicaux des 9 [recte : 16] avril 2012, 26 avril 2012 et 5 mai 2012, sur lesquels il n'avait pu se prononcer. Par décision sur opposition du 31 août 2015, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 17 juillet précédent. Dans sa motivation, elle s'est en particulier référée à la suppression de la rente AI confirmée sur recours par le TAF, soulignant par ailleurs que l'assuré avait toujours reçu un plein salaire – ce qu'avait corroboré son employeur le 6 août 2013 – et que les éléments au dossier ne permettaient pas de conclure à un salaire social. La CNA a ajouté qu'il n'y avait en outre pas lieu de procéder à un examen médical, la rente étant supprimée pour des raisons économiques. Finalement, elle a précisé que la décision était communiquée à l'assuré avec copie des rapports médicaux sollicités, qui provenaient du dossier de l'assurance-invalidité. D. Agissant par l'entremise de son conseil, G. _____ a recouru le 30 septembre 2015 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de 50 % à compter du 1^{er} août 2015. En substance, se prévalant de l'évolution progressive décrite le 5 mai 2012 par le Dr S. _____ et de l'ostéopénie relevée le 26 avril 2012 par le Dr U. _____, le recourant fait tout d'abord valoir que son état de santé a évolué défavorablement. Se référant à l'interprétation des faits émise par le TAF, il soutient de surcroît que ses activités au sein de la société P. _____ Lda ont toujours été adaptées à son handicap de 50 % [sic] et que le questionnaire rempli en français par cet employeur comporte des erreurs dues à une méconnaissance de la langue française, erreurs que l'entreprise a ensuite rectifiées dans le formulaire daté du 1^{er} juillet 2013. Il ajoute que les travailleurs exerçant l'activité de maçon sans aucun handicap gagnent un salaire bien supérieur au sien (545 EUR par mois) et relève, au surplus, avoir été licencié de l'entreprise P. _____ Lda au 1^{er} août 2013 en raison de ses limitations physiques et être depuis lors sans travail. Outre les limitations liées à son état de santé, le recourant fait valoir que compte tenu de son âge et de l'état actuel du marché du travail au Portugal, il s'avère

très difficile de trouver une autre activité compatible avec les restrictions qu'il présente. L'intéressé invoque par ailleurs les principes d'égalité et de dignité humaine, de même que de l'art. 14 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), et affirme être totalement incapable de travailler nonobstant la lointaine possibilité qu'il puisse exercer une autre activité professionnelle. En annexe à son recours, G. _____ produit un onglet de pièces comportant en particulier un certificat médical (partiellement illisible) du 16 août 2013 du Dr Y. _____, orthopédiste à C. _____ (Portugal), attestant une dévalorisation [sic] de 51 % pour des déformations graves des pieds gauche et droit. Il produit également une attestation délivrée le 14 novembre 2013 par le Service local de sécurité sociale de T. _____ (Portugal), concernant sa présentation ce jour-là auprès dudit service conformément aux devoirs incombant aux personnes bénéficiaires de prestations de chômage selon l'art. 17 al. 1 du décret-loi n° 220/2006 du 3 novembre 2006 et mentionnant en particulier une offre d'emploi en tant que maçon à A. _____ (Portugal). Par réponse du 3 novembre 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle relève en particulier que le formulaire en portugais rempli le 1^{er} juillet 2013 par l'employeur ne confirme certes pas celui en français complété le 8 mars 2013, l'employeur ayant précisé dans celui-là que l'activité de maçon était exercée à 100 % mais avec un rendement de 50 %. La CNA observe toutefois que les tâches décrites varient énormément d'un formulaire à l'autre, puisque celui en français se réfère à l'accomplissement de travaux moyennement lourds, alors que celui en portugais ne se réfère qu'à l'exécution de travaux de maçonnerie légers. En tout état de cause, la caisse estime que les versions successives de l'employeur ne sont pas déterminantes, dans la mesure où la capacité de gain de l'assuré n'est plus entravée de manière à justifier le versement d'une rente d'invalidité. Elle souligne en effet que l'intéressé touchait le même salaire qu'un chef d'équipe ou un responsable/superviseur sans atteinte à la santé exerçant dans la même entreprise et que ce salaire ne réalise pas les conditions d'un salaire social. Aux termes de sa réplique du 8 janvier 2016, le recourant confirme ses précédents motifs et conclusions. Il invoque notamment des dépositions écrites obtenues auprès de deux collègues et de son ancien patron (dûment produites en annexe) quant à la nature plus légère des tâches qui lui étaient confiées dans le cadre de son activité pour P. _____ Lda. Il soutient en outre que la rémunération perçue de son ancien employeur durant près de treize ans correspondait à 50 % d'un plein salaire et que, même à supposer qu'il eût gagné un revenu identique à celui de ses collègues, ce salaire lui aurait demandé un plus grand effort et devrait être mis sur le compte de la simple générosité de son employeur, ce dont l'intimée ne saurait tirer avantage. Il allègue que, du fait de son handicap, il lui est impossible d'exercer sa profession dans des conditions normales et se prévaut, à cet égard, d'un rapport du 23 novembre 2015 du Dr F. _____, spécialiste en évaluation médicale de dommages corporels, et d'un rapport du 10 décembre 2015 du Dr B. _____, radiologue. Du premier de ces rapports, il résulte que l'intéressé présente des séquelles au niveau du pied gauche sous forme de pied creux post-traumatique, d'immobilité des articulations sus-astragalienne et médio-tarsienne, et de limitation de la mobilité du tarse par arthrose post-traumatique, séquelles engendrant une incapacité permanente partielle de 47,6 % ; sont par ailleurs évoquées des lombalgies avec rigidité dorso-lombaire des suites d'une altération de la statique lombaire. Sur le plan radiologique, le second rapport fait notamment référence à un hallux valgus accentué bilatéral avec pieds plats et rétro-pieds valgus, à une arthrose médio-tarsienne à droite et de l'articulation du Lisfranc, en particulier au niveau de l'articulation cunéo-métatarsienne du pied gauche,

ainsi qu'à une subluxation latérale accentuée des sésamoïdes et légère dysmorphie vraisemblablement post-traumatique et/ou post-chirurgicale du premier métatarsien du pied gauche. Dupliquant le 3 février 2016, l'intimée maintient sa position. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Si, comme en l'espèce, l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse (art. 58 al. 2 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent à raison du lieu dès lors que le recourant, actuellement au Portugal, était précédemment domicilié dans le canton de Vaud à l'instar de son dernier employeur en Suisse (art. 58 al. 2 LPGA). Le recours respecte en outre les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, le présent litige porte exclusivement sur la suppression au 1^{er} août 2015 de la rente d'invalidité allouée depuis 1^{er} juillet 1993 par l'assurance-accidents. En revanche, la Cour de céans n'a pas à se prononcer sur la rente d'invalidité versée dès le 1^{er} février 1992 par l'assurance-invalidité et dont la suppression est intervenue au 31 août 2013 sur décision de l'OAIE du 18 juillet 2013, confirmée sur recours par le TAF le 27 août 2014. En tant qu'ils visent cette problématique, les motifs invoqués par le recourant ne sont donc pas recevables. 3. La Cour de céans, tenue d'agir selon la maxime d'office (cf. art. 89 LPA-VD), constate que la CNA a rendu la décision attaquée le 31 août 2015 sans avoir préalablement donné suite à la demande formulée par l'assuré le 21 août 2015 concernant la communication des rapports médicaux des 16 avril, 26 avril et 5 mai 2012, lesquels ont simplement été joints à la décision litigieuse lors de sa notification. Se pose dès lors la question de savoir si, ce faisant, l'intimée a violé le droit d'être entendu du recourant. a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 141 V 557 consid. 3.1, 135 I 187 consid. 2.2, 133 I 270

consid. 3.1, 132 V 368 consid. 3.1 et 129 II 497 consid. 2.2 avec les références citées). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 et 135 I 279 consid. 2.6.1). b) Il est constant que l'intimée a attendu la notification de la décision attaquée pour communiquer au recourant (singulièrement à sa mandataire Me Pinho) les pièces sollicitées au stade de l'opposition, avec pour conséquence que l'intéressé n'a pas pu se déterminer sur ces dernières avant le prononcé entrepris. On peut toutefois s'interroger sur le point de savoir si la transmission des documents concernés – soit les rapports médicaux des Drs D. _____ (16 avril 2012), U. _____ (26 avril 2012) et S. _____ (5 mai 2012) – incombait réellement à la CNA alors même qu'ils provenaient du dossier constitué par l'assurance-invalidité et n'avaient jusqu'alors pas été expressément cités par la caisse. En tout état de cause, il n'en demeure pas moins qu'à réception des pièces demandées, le recourant a pu s'exprimer à leur propos devant la Cour de céans (cf. mémoire de recours du 30 septembre 2015 pp 1 à 3), qui jouit d'un plein pouvoir d'examen pour statuer, le recours selon les art. 56 ss LPGA étant un moyen de droit complet permettant un examen de la décision entreprise en fait et en droit (TF 9C_205/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 1.3 et la référence citée). Dans ces conditions, une éventuelle violation du droit d'être entendu doit quoi qu'il en soit être considérée comme guérie devant la présente juridiction. 4. Ressortissant portugais, le recourant a vécu et travaillé en Suisse de 1986 à 1994, avant de regagner sa patrie. C'est notamment au cours de son séjour en territoire helvétique qu'il a été victime d'un accident de travail, dont les suites ont débouché sur l'octroi de la rente litigieuse. Cela étant, nonobstant 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 (Accord sur la libre circulation des personnes ou ALCP ; RS 0.142.112.681), c'est le droit matériel suisse qui est applicable à la présente affaire (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; voir entre autres TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 2 et TF 8C_57/2008 du 16 mai 2008 consid. 2). 5. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. b) Selon l'art. 18 al. 1 LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles ; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 LPGA). 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). A noter que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour

l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3). c) Selon le principe de libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux déterminants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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 soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 126 V 353 consid.5b et 125 V 352 consid. 3 ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). 6. a) L'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que, 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. 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 au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références). 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 dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5, 125 V 368 consid. 2 et 112 V 371 consid. 2b ; TF 9C_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2). b) Dans le domaine de l'assurance-accidents, une modification de l'état de fait est en principe sensible ou notable, au sens de l'art. 17 LPGA, lorsque la différence du taux d'invalidité par rapport à la situation antérieure s'élève au moins à 5 % (ATF 140 V 85 consid. 4.3 et 133 V 545 consid. 6.2). S'agissant du moment à partir duquel la révision produit ses effets, en cas de réduction ou de suppression de la rente en raison, par exemple, de l'amélioration de l'état

de santé de l'assuré, c'est la date de la décision de l'assureur-accidents qui est déterminante (et non celle de la décision sur opposition) pour les effets de la révision, pour autant qu'il soit établi que les conditions en sont réalisées à ce moment-là (ATF 140 V 70 consid. 4 ; Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3 e éd., Bâle 2016, n° 302 p. 996). A noter que si la jurisprudence a implicitement admis dans un arrêt du 30 juin 2011 (TF 8C_301/2011 consid. 3.5) qu'une violation de l'obligation de renseigner pouvait entraîner la suppression d'une rente de l'assurance-accidents avec effet rétroactif, elle a ensuite laissé cette question indéterminée dans des affaires subséquentes (TF 8C_266/2016 du 15 mars 2017 consid. 5.1.2, 8C_883/2015 & 8C_884/2015 du 21 octobre 2016 consid. 7.3.1, 8C_573/2011 du 3 novembre 2011 consid. 5.2 et 8C_90/2011 du 8 août 2011 consid. 8.7 ; voir également ATF 142 V 259 consid. 3.2.1), avant de juger que selon la systématique de la loi, en cas de violation de l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, la diminution ou la suppression de la rente – respectivement l'obligation de restituer les prestations indues – prend effet rétroactivement au moment où s'est produit le changement de circonstances pertinent pour la révision (ATF 145 V 141 consid. 7.3 ; voir également TF 8C_139/2018 du 26 mars 2019 consid. 6.2). c) En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGA, l'art. 22 LAA prévoit que la rente ne peut plus être révisée à compter du mois au cours duquel l'ayant droit perçoit une rente de vieillesse de l'AVS, mais au plus tard lorsqu'il atteint l'âge de la retraite fixé à l'art. 21 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10). 7. Pour trancher le présent litige, il y a lieu d'examiner si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision d'octroi de rente rendue le 1^{er} septembre 1993 par la CNA, justifiant la suppression de cette prestation décidée par la caisse le 31 août 2015. Aux termes du prononcé entrepris, l'intimée s'est fondée sur des motifs économiques pour revenir sur le droit à la rente du recourant, renonçant pour cette raison à procéder à un nouvel examen de l'état de santé de ce dernier (cf. décision sur opposition du 31 août 2015 p. 4). Quant au recourant, il a invoqué une péjoration de son état de santé et a pour le surplus fait valoir que sa situation économique n'avait pas changé. a) Il est constant que l'assuré s'est blessé au pied gauche lors d'un accident de travail le 8 mars 1991, occasionnant une fracture du premier métatarsien et une luxation du Lisfranc. De ces lésions ont essentiellement résulté des troubles articulaires et arthrosiques au niveau du pied gauche (cf. rapport d'examen médical final du Dr H. _____ du 30 avril 1993), pour lesquels la CNA a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité de 50 % à compter du 1^{er} juillet 1993. L'examen du dossier montre que, depuis lors, l'état du pied gauche du recourant – seul touché lors de l'accident du 8 mars 1991 – n'a guère connu d'évolution notable. En particulier, les rapports médicaux produits dans le cadre de la dernière procédure de révision devant l'OAIE (cf. rapports du Dr D. _____ du 16 avril 2012, du Dr U. _____ du 26 avril 2012 et du Dr S. _____ du 5 mai 2012), transmis à l'intimée, décrivent une situation pour l'essentiel superposable à celle qui prévalait précédemment au niveau de ce pied (cf. avis de la Dresse L. _____ du 9 avril 2013 ; cf. également TAF C-4512/2013 précité consid. 9.2). Les arguments du recourant quant à l'évolution progressive évoquée le 5 mai 2012 par le Dr S. _____ et à l'ostéopénie mentionnée le 26 avril 2012 par le Dr U. _____ (cf. mémoire de recours du 30 septembre 2015 p. 3) ne permettent, du reste, pas de s'écarter de ce constat. D'une part, rien ne démontre que l'ostéopénie observée sur un cliché radiologique du pied gauche serait incapacitante ou

même due aux suites de l'accident de 1991. D'autre part, force est de constater que le Dr S. _____ s'est certes référé à une incapacité de travail progressive mais pour finalement conclure à une capacité de travail inchangée. S'agissant par ailleurs des documents médicaux versés dans la présente procédure judiciaire, la Cour constate que les observations du radiologue B. _____ plaident en faveur d'une évolution stationnaire (cf. rapport du 10 décembre 2015). Pour le surplus, les pièces produites céans n'attestent pas d'une modification significative des troubles liés à l'accident et doivent même être considérées avec une certaine retenue dès lors que l'analyse du Dr Y. _____ repose également sur des atteintes du pied droit (cf. rapport du 16 août 2013), qui n'a pourtant subi aucune lésion le 8 mars 1991, et que le Dr F. _____ – dont on notera qu'il a certes évoqué des lombalgies, sans toutefois les inclure dans son calcul d'incapacité – se réfère pour sa part à une problématique de pied creux post-traumatique (cf. rapport du 23 novembre 2015), alors que toutes les autres pièces au dossier décrivent une problématique inverse (pied plat) d'origine congénitale. Au final, on ne relève donc pas d'indice sérieux dans le sens d'une modification notable des troubles consécutifs à l'accident du 8 mars 1991. En d'autres termes, ce n'est donc pas du point de vue médical que se pose la question d'une révision du droit à la rente. b) Sur le plan économique, l'intimée a plus précisément retenu que le recourant ne présentait plus de préjudice économique du fait de l'atteinte à la santé engendrée par l'accident subi en 1991, ce que l'intéressé a contesté. aa) C'est ici le lieu de rappeler qu'à la suite de l'accident subi le 8 mars 1991, l'assuré a repris le travail à 100 % mais avec un rendement de 50 % dès le 15 mai 1991, situation qui prévalait en particulier lors de l'octroi de la rente litigieuse au 1^{er} juillet 1993. Il a ensuite regagné le Portugal à la fin de l'année 1994 et y a repris dès le mois de septembre 2000 une activité dans le domaine de la maçonnerie. A l'occasion des procédures de révision du droit à la rente diligentées par l'OAIE, l'intéressé a successivement déclaré exercer cette activité à raison de cinq heures par jour (cf. questionnaire AI pour la révision de la rente du 26 avril 2004), de quatre heures et demi par jour (cf. questionnaire pour la révision de la rente du 5 mai 2008) puis de huit heures par jour (cf. questionnaire pour la révision de la rente du 16 septembre 2011). Ultérieurement, il a fait valoir qu'il avait œuvré dès septembre 2000 comme maçon-coffreur à 50 % pour des travaux adaptés à ses limitations (cf. opposition du 21 août 2015 p. 1 et mémoire de recours du 30 septembre 2015 p. 1), que le salaire qu'il percevait était inférieur à la rémunération usuelle dans ce domaine et correspondait au 50 % du salaire habituel (cf. mémoire de recours du 30 septembre 2015 p. 6 et réplique du 8 janvier 2016 p. 2 s.), respectivement qu'un éventuel plein salaire aurait dû être mis sur le compte de la générosité de son employeur (cf. réplique du 8 janvier 2016 p. 3), et qu'il avait été licencié le 1^{er} août 2013 à cause de ses limitations physiques (cf. mémoire de recours du 30 septembre 2015 p. 7). Quant à l'employeur P. _____ Lda, dite entreprise a tout d'abord indiqué que l'intéressé avait été engagé au 1^{er} septembre 2000, qu'il effectuait un horaire de huit heures par jour soit quarante heures par semaine et que, dès son engagement, il avait toujours occupé la même fonction, sans interruption (cf. formulaire en français complété en portugais le 25 juillet 2008). Elle a ensuite confirmé ces indications tout en précisant que le revenu mensuel brut de l'intéressé correspondait au salaire mensuel d'un chef d'équipe ou responsable/superviseur (cf. formulaire en français rempli en portugais le 20 octobre 2011 et formulaire en français complété dans cette même langue le 2 novembre 2012). Par la suite, cette société a expliqué que l'assuré travaillait à 100 %, soit quarante heures par semaine, dans une activité comportant des travaux moyennement lourds et sans rencontrer de difficultés, mentionnant par ailleurs que le salaire d'un chef de chantier était de 639 EUR

(cf. formulaire en français rempli en français le 8 mars 2013). Puis, interpellée en portugais, l'entreprise a répondu dans cette même langue en exposant, pour l'essentiel, que l'assuré travaillait comme maçon à 50 % à raison de quarante heures par semaine, qu'il réalisait des travaux légers eu égard à ses problèmes de marche, que cette situation remontait à son engagement dans la société, qu'il avait dû interrompre son activité pour raisons de santé du 29 novembre au 13 décembre 2011 et qu'il avait des difficultés à exécuter les travaux demandés compte tenu de ses troubles physiques (cf. formulaires du 1^{er} juillet 2013). L'employeur a ensuite rédigé une déclaration écrite expliquant que l'assuré avait œuvré à son service dès le 1^{er} septembre 2000, qu'il n'avait jamais exercé ses fonctions à plus de 50 %, bien que sur la base d'un horaire de travail complet, et qu'un plein salaire lui avait été versé afin qu'il puisse bénéficier d'une retraite digne (cf. déclaration du 6 août 2013). Finalement, le gérant de la société P. _____ Lda ainsi que deux collaborateurs ont rédigé des dépositions exposant que l'intéressé avait été occupé à des tâches plus légères eu égard aux difficultés de mouvement et d'équilibre liées à ses blessures au pied (cf. attestations non datées produites avec la réplique du 8 janvier 2016). aaa) De ce qui précède, il ressort d'une part que le recourant n'a jamais fourni une version des faits uniforme quant à son horaire de travail chez P. _____ Lda, de sorte que ses déclarations sur le sujet apparaissent sujettes à caution. Quant à ses affirmations selon lesquelles le salaire versé aurait été inférieur à celui prévalant habituellement dans le domaine de la maçonnerie et se serait chiffré à 50 % de la rémunération usuelle, elles ne reposent sur aucun élément de preuve concret au dossier et ne peuvent davantage emporter la conviction de la Cour de céans, d'autant qu'elles tranchent singulièrement avec les explications antérieures de l'employeur aux termes desquelles le salaire de l'assuré aurait toujours été versé en plein (cf. attestation du 6 août 2013), pour un montant correspondant à celui perçu dans la branche par un chef d'équipe ou un responsable/superviseur (cf. formulaires des 20 novembre 2011 et 2 novembre 2012), le revenu d'un chef de chantier étant plus élevé (cf. formulaire du 8 mars 2013). C'est également en vain que le recourant soutient que, même à supposer qu'il eût gagné un revenu identique à celui de ses collègues, ce salaire lui aurait demandé un plus grand effort et devrait être mis sur le compte de la simple générosité de son employeur (cf. réplique du 8 janvier 2016 p. 3). En effet, la preuve de l'existence d'un salaire dit "social" est soumise à des exigences sévères, car on doit partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (cf. ATF 117 V 8 consid. 2c/aa), des liens de parenté ou l'ancienneté des rapports de travail pouvant constituer des indices de la possibilité d'un salaire social (cf. 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 4.1 et la référence citée). Or, en l'espèce, aucun indice concret ne permet de conclure à une composante de salaire social, dès lors que rien ne tend à démontrer l'existence de liens de parenté entre employeur et employé, que les rapports de travail – de 2000 à 2013 – n'apparaissent pas particulièrement longs au point de pouvoir expliquer un traitement de faveur et que, même si l'entreprise P. _____ Lda a affirmé avoir payé un plein salaire pour que l'intéressé dispose d'une retraite digne (cf. attestation du 6 août 2013), elle s'était auparavant gardée de fournir la moindre indication dans ce sens, si bien que ce changement de position – contemporain du recours de l'assuré par-devant le TAF – échoue à convaincre. On notera de surcroît que les dires du recourant ne sont pas davantage établis en ce qui concerne l'impact de ses troubles du pied gauche sur la fin des rapports de travail. En effet, la lettre de licenciement du 3 mai 2013 se réfère exclusivement à un licenciement collectif, sans aucune référence au rôle qu'auraient pu jouer les affections en cause. Au demeurant, on ajoutera encore que selon les pièces versées céans, le recourant a été mis au bénéfice du

soutien des autorités portugaises compétentes pour retrouver du travail à la suite de son licenciement et qu'il a persisté dans ce contexte à axer ses recherches dans le domaine de la maçonnerie (cf. déclaration du Service local de sécurité sociale de T. _____ du 14 novembre 2013), ce qu'il n'aurait manifestement pas fait si ces mêmes troubles avaient contribué à sa perte d'emploi. bbb) Il apparaît d'autre part que dans le premier formulaire rempli en 2008, l'employeur a exposé que l'activité exercée depuis septembre 2000 l'était à raison de huit heures par jour – informations qu'il a confirmées en 2011 et 2012 puis dans un formulaire complété le 8 mars 2013, aux termes duquel il a encore ajouté que l'activité concernée comportait des travaux moyennement lourds qui étaient exécutés sans restriction. L'employeur s'est ensuite rétracté dès l'été 2013, en affirmant que l'activité avait été exercée à 50 % sur un plein temps et uniquement pour des travaux légers. On ne saurait toutefois faire cas de ce revirement. En effet, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'apparaît pas crédible qu'une méconnaissance du français soit à l'origine des informations contradictoires fournies par l'employeur (cf. mémoire de recours du 30 septembre 2015 p. 4 s.). A cet égard, il faut souligner que dans le formulaire en portugais complété dans cette même langue le 25 juillet 2008 par la société P. _____ Lda, figurait en particulier une question n° 7 demandant expressément si, en raison de son problème de santé, l'assuré avait dû assumer un travail plus léger et, si oui, lequel et à partir de quand ; or, loin de répondre par l'affirmative, l'employeur – auquel le sens de cette question ne pouvait manifestement pas échapper – s'est contenté d'indiquer que l'assuré avait toujours assumé la même fonction dès son entrée en service. Il en a ensuite fait de même dans le formulaire en français qu'il a rempli en portugais le 20 octobre 2011. Si le 8 mars 2013 l'employeur a répondu en français au questionnaire adressé dans cette même langue, il n'en demeure pas moins que les indications fournies à cette occasion sont rédigées de manière détaillée – en ce qui concerne la description des activités moyennement lourdes dévolues à l'assuré – et dans un français pratiquement exempt de faute, dénotant une maîtrise relativement étendue de cette langue. Partant, de telles circonstances ne peuvent que contredire la thèse d'une incompréhension due à la méconnaissance du français. Cela étant, ce sont donc les propos tenus initialement par l'employeur entre juillet 2008 et mars 2013 qui doivent se voir accorder la préséance. ccc) Quant aux dépositions écrites d'anciens collègues de travail, elles ne peuvent davantage être considérées comme décisives. En effet, même à admettre que ces témoignages attestent une certaine bienveillance de l'employeur dans les travaux confiés à l'assuré compte tenu des troubles présentés par celui-ci (et dont l'existence n'est pas contestée [cf. consid. 7a supra]), ces écrits s'avèrent néanmoins trop laconiques pour démontrer que cette bienveillance allait au-delà de la marge de manœuvre dont jouit normalement un employeur dans le cadre de la répartition des tâches au sein de son entreprise, respectivement pour établir que l'intéressé aurait bénéficié d'un régime préférentiel au cours de ses années de service auprès de P. _____ Lda. Au surplus, on peut encore s'étonner que ces dépositions n'aient été produites qu'à un stade avancé de la procédure, soit avec la réplique du 8 janvier 2016, alors même que les faits concernés sont disputés depuis le projet de décision rendu par l'OAIE le 12 avril 2013. bb) A la lumière de ce qui précède, il y a donc lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a été en mesure de travailler à temps complet en tant que maçon pour l'employeur P. _____ Lda durant plusieurs années et que, durant cette période, il a démontré être en mesure d'effectuer les travaux exigés de lui sans subir de perte gain. Quoiqu'en dise le recourant, il y a donc lieu de conclure – même en l'absence de modification de la situation médicale (cf. consid. 7a supra) – que sa capacité de travail s'est améliorée grâce

à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap (cf. consid. 6a supra, en particulier ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références citées), au point de faire disparaître le préjudice économique initialement reconnu. Au regard de telles circonstances, l'intimée était donc justifiée à revenir sur le droit à la prestation litigieuse. cc) Peu important, au surplus, les difficultés auxquelles le recourant serait confronté pour retrouver du travail au Portugal du fait de son âge et de la situation économique de ce pays (cf. mémoire de recours du 30 septembre 2015 p. 7). D'une part, il faut souligner que le recourant, né en 1957, était âgé de 58 ans à la date de la décision litigieuse et ne percevait pas de rente de vieillesse, de sorte que son cas ne saurait être considéré à la lumière de l'art. 22 LAA (cf. consid. 6c supra). D'autre part, l'invalidité doit être évaluée en fonction d'un marché équilibré du travail, notion dans laquelle n'entrent pas en considération les éventuels effets négatifs de la conjoncture (cf. ATF 130 V 346 consid. 3.2 et 110 V 276 consid. 4b ; cf. TFA U 27/04 du 15 mars 2005 consid. 5.3 ; cf. RCC 1991 p. 332 consid. 3b). Finalement, en ce qui concerne les violations dont le recourant estime avoir été victime sur le plan du droit constitutionnel et du droit international, force est de constater que l'intéressé se limite à invoquer les principes d'égalité et de dignité humaine, ainsi que de l'art. 14 CEDH, sans toutefois développer de motivation concrète à cet égard. Partant, on ne saurait donner suite à de tels griefs – rien au dossier ne permettant par ailleurs de comprendre en quoi l'intimée aurait contrevenu aux principes en question. c) Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée a prononcé la suppression de la rente avec effet au 1^{er} août 2015 (cf. art. 17 al. 1 LPGA et consid. 6b supra) – une reformatio in pejus à la lumière de la jurisprudence développée à l'ATF 145 V 141 (cf. consid. 6b supra) n'apparaissant pas opportune dans le cas particulier (voir sur le sujet Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 77 ad art. 61 LPGA). 8. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. N'obtenant pas gain de cause, le recourant n'a pas droit à des dépens, pas plus que l'intimée en sa qualité d'assureur social (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 30 septembre 2015 par G._____ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 31 août 2015 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Sílvia Joana Pinho (pour G._____), ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.