



## Arrêt du 25 avril 2016

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Daniel Stufetti, Christoph Rohrer, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Pierre Seidler, Avenue de la Gare 42,  
Case postale 519, 2800 Delémont 1,  
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

Assurance-invalidité, droit à la rente, décision du 15 janvier  
2015.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant français, né le [...] 1967, cuisinier de formation, a travaillé en Suisse en tant que chauffeur poids lourds frontalier depuis 2007, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse (cf. le questionnaire pour l'employeur [pp. 28-32]). En arrêt maladie depuis le 17 novembre 2009, son contrat de travail est résilié pour le 31 octobre 2011 en raison de son état de santé.

**B.**

**B.a** Le 4 mai 2010, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de rente d'invalidité (pce pp. 12 à 21) auprès de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : l'office AI cantonal). L'assuré indique souffrir depuis le 19 novembre 2009 de méningomyélite sévère d'origine virale, laquelle entraîne une paralysie des jambes nécessitant l'utilisation d'une chaise roulante.

L'intéressé souffre ainsi de troubles de la vision, de douleurs dans tout le corps, de troubles de la concentration, de migraines, d'asthénie et présente également une chondropathie rotulienne (cf. les rapports médicaux de la Dresse B.\_\_\_\_\_ [pces pp. 40 ss, pp. 69 ss et pp. 98 ss, pp. 155 ss], les rapports médicaux du Dr C.\_\_\_\_\_ [pce pp. 118-122], les rapport médicaux de la Dresse D.\_\_\_\_\_ [pces pp. 226 ss, 228 ss] et les avis du Service médical régional [SMR] au dossier [pces pp. 66, 75, 103, 128, 149 et 240 s.]).

**B.b** Une expertise neurologique avec examen neuropsychologique est effectuée le 5 juin 2012 par le service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), sur requête du service SMR (cf. avis du 8 décembre 2011; pce pp. 168 s.), laquelle diagnostique une para parésie d'origine psychogène et conseille la conduite d'une expertise psychiatrique. Une expertise bi-disciplinaire orthopédique et psychiatrique est ainsi effectuée par le SMR le 10 septembre 2012 (cf. avis SMR du 2 juillet 2012; pce pp. 194 s.), laquelle relève des troubles dissociatifs (F 44.0, F 44.4 et F 44.6) sans comorbidité psychiatrique.

**B.c** Par projet de décision du 18 mars 2013, l'office AI cantonal rejette la demande de rente de l'assuré en se basant sur l'avis des experts et du SMR (pce pp. 247 à 249). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré s'oppose à ce projet par courrier du 3 mai 2013 (pce pp. 253 s.). Il critique la jurisprudence du Tribunal fédéral s'agissant de l'appréciation des

troubles somatoformes douloureux et remet en cause la valeur probante de la partie psychiatrique de l'expertise par trop superficielle selon lui.

Sont versés en cause plusieurs rapports psychiatriques (cf. les avis du psychiatre et psychologue traitant [rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 9 avril 2013, rapport du 2 avril 2013 de la Dresse F. \_\_\_\_\_, rapport du Dr G. \_\_\_\_\_]; pces pp. 255 à 257) attestant chez l'assuré d'un trouble de l'adaptation avec une humeur dépressive en réaction à son état de santé (F 43.20), pensées morbides et troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

Est également produite par le recourant une nouvelle IRM cérébrale établi par le Dr H. \_\_\_\_\_, neuroradiologue, faisant état d'altérations organiques cérébrales pouvant expliquer au moins une partie des troubles de l'assuré (pce pp. 264 ss).

**B.d** Au vu de ces nouveaux éléments, le SMR ordonne une expertise neurologique, psychiatrique et neuropsychologique (cf. l'avis SMR du 8 août 2013; pce pp. 279 s.). Celle-ci est effectuée par le Centre d'expertise médicale (CEMed) à Nyon en janvier et février 2014 par les Drs I. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ (pce pp. 304 à 329).

**C.** Par décision du 7 mai 2015, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) rejette la demande de rente d'invalidité de l'assuré, considérant que son état de santé lui permet d'exercer une activité adaptée à temps plein sans que soit atteinte la perte de gain nécessaire à l'octroi d'une rente.

Cette décision se base notamment sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire daté du 8 octobre 2014 du CEMed (pce p. 304), laquelle a été suivie dans son intégralité par le Dr L. \_\_\_\_\_, médecin SMR (cf. prise de position du 28 octobre 2014; p. 337 du dossier cantonal).

Les experts ne retiennent pas de troubles psychiatriques sévères ou de TOC et estiment que l'assuré ne présente pas de comorbidité psychiatrique associée au diagnostic de troubles moteurs dissociatifs avec pseudo-parapésie (FF 44.4). Seule une dysthymie (F 34.1) est retenue.

**C.a** Le 18 février 2015, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) contre cette décision (TAF pce 1). Principalement, la jurisprudence fédérale concernant les troubles somatoformes est remise en cause ainsi que la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire effectuée. Le recourant

conclut à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, sous suite de frais. L'assistance judiciaire gratuite totale est également requise.

**C.b** Par courrier du 13 mars 2015, le recourant fait parvenir les documents nécessaires à l'examen de sa demande d'assistance judiciaire gratuite totale et notamment un formulaire "Demande d'assistance judiciaire" dûment rempli faisant état de charges largement supérieures aux revenus de la famille.

**D.**

Dans son mémoire de réponse du 14 avril 2015, l'OAIE (ci-après : l'autorité inférieure) propose de suivre la proposition de l'Office AI cantonal du 13 avril 2014, à savoir de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée (TAF pce 4).

**E.**

Par décision incidente du 15 mai 2015, notifiée le 18 mai 2016, le Tribunal admet la demande d'assistance judiciaire totale déposée par le recourant et nomme Maître Pierre Seidler comme avocat d'office (TAF pces 5 et 6). Invité à déposer une éventuelle réplique, le recourant ne réagit pas.

**F.**

**F.a** Par ordonnance du 2 décembre 2015, le Tribunal invite l'autorité inférieure à déposer ses éventuelles observations jusqu'au 18 janvier 2016 concernant l'incidence de la nouvelle jurisprudence fédérale sur les troubles somatoformes douloureux (TAF pce 7).

**F.b** Le 9 décembre 2015, le SMR produit un nouvel avis médical évaluant si les constats médicaux décrits au dossier répondent aux questions concernant les nouveaux indicateurs définis par l'ATF 141 V 281. Il ressort que l'expertise pluridisciplinaire effectuée dans la présente cause présente des lacunes qui ne permettent pas de juger de plusieurs groupes d'indicateurs et qu'ainsi un complément d'instruction est nécessaire.

**F.c** Dans ses observations du 17 décembre 2015 (TAF pce 8), l'autorité inférieure conclut nouvellement à l'admission de recours, à l'annulation de la décision attaquée, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'administration. Ce faisant, il se réfère à la prise de position du 9 décembre 2015 de l'office AI cantonal qu'il joint en annexe. Celui-ci conclut à la nécessité d'effectuer des mesures d'instruction complémentaires, considérant que les nouvelles

exigences de la jurisprudence fédérale sur les troubles somatoformes douloureux ne sont pas remplies. Il est renvoyé au dernier avis SMR du 9 décembre 2015.

### **G.**

Par ordonnance du 29 décembre 2015, le Tribunal transmet les dernières observations de l'OAIE au recourant et l'invite à prendre position jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2016 (TAF pce 9).

### **H.**

Par lettre du 1<sup>er</sup> février 2016, le recourant demande qu'il soit donné la suite qui convient à la nouvelle conclusion de l'OAIE tendant à l'admission du recours et au renvoi de la cause pour nouvelle instruction (TAF pce 10). Le recourant requiert que l'OAIE soit condamné au paiement des frais y relatifs. Son représentant joint une note d'honoraires détaillée d'un montant total de 5'216.30 francs.

Si nécessaire, il sera revenu plus avant sur les faits pertinents dans la partie en droit.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

**1.4** Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi et, il est entré en matière sur le fond du recours. L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée par décision incidente du Tribunal du 15 mai 2015 (TAF pces 5 et 6), le recourant a été dispensé du paiement de l'avance sur les frais de procédure.

## **2.**

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd., 2011, ch. 2.2.6.5, pp. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; MOSER/ BEUSCH/ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 25 n°155, KÖLZ/ HÄNER/ BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3<sup>e</sup> éd., 2013, n°154 ss).

## **3.**

**3.1** Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application *pro rata temporis* ; ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du TF 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

**3.2** En l'espèce, A.\_\_\_\_\_ est citoyen d'un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 ALCP (RS 0.142.112.681) est applicable.

**3.3** Selon l'art. 1<sup>er</sup> al. 1 ALCP, en relation avec la section A de l'annexe II dans sa version entrée en force le 1<sup>er</sup> avril 2012 (cf. la décision n°1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 remplaçant l'annexe II dudit accord sur la coordination des systèmes de sécurité sociale [RO 2012 2345]), les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), modifié par le règlement du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n°988/2009 (JO L. 284 du 30 octobre 2009), et le règlement (CE) du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 n°987/2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11).

**3.4** Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique – tels les ressortissants d'un Etat membre, les apatrides et les réfugiés ayant leur domicile dans un Etat membre auxquels les dispositions d'un ou plusieurs Etats membres sont ou étaient applicables et leurs survivants (cf. l'art. 2 du règlement) – bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

**3.5** Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**3.6** Pour ce qui est du droit interne, les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Toutefois les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive qu'il y soit fait référence. Il sied toutefois de noter que les principes légaux et jurisprudentiels prévalant lors de l'évaluation de l'invalidité n'ont pas subi de modification déterminante dans le cas d'espèce avec l'introduction du nouveau droit.

**4.**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI, étant précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse [FF 2005 p. 4065; articles 6 et 45 du règlement n°883/2004]).

Or, en l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

**5.**

**5.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**5.2** La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

**5.3** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 4 septembre 2010 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 15 janvier 2015, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

## **6.**

**6.1** L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

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

## **7.**

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue et avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

**7.1** Le recourant critique l'expertise médicale à la base de la décision de rejet de sa demande de rente d'invalidité. Il invoque présenter des déficits organiques objectivables mis en évidence par deux IRM cérébrales et des

déficits fonctionnels reconnus à prendre en compte dans l'appréciation de sa capacité de travail. Selon lui, les experts ont à tort assimilé ses affections à des troubles somatoformes douloureux et l'OAIE a appliqué à tort la jurisprudence y afférent, laquelle est de plus très critiquée par la doctrine et devrait être abandonnée.

**7.2** De son côté l'autorité inférieure, en se référant à l'expertise pluridisciplinaire conduite dans le cas d'espèce, propose dans un premier temps le rejet du recours et le maintien de la décision entreprise suivant l'avis de l'office AI cantonal (cf. la réponse du 17 avril 2015; TAF pce 4). Il est ainsi considéré que le requérant, malgré qu'il soit atteint de troubles moteurs dissociatifs avec pseudo-para-parésies (FF 44.4), est apte à exercer une activité adaptée sédentaire à temps plein dès le 13 avril 2010 (suite au traitement en clinique de réadaptation) et ne présente pas de perte de gain suffisante pour l'obtention d'une rente d'invalidité. A cet égard, est appliquée la jurisprudence du Tribunal fédéral de longue date sur les troubles somatoformes douloureux (cf. l'arrêt du TF du 30 avril 2008 9C\_903/2007 consid. 34.). Bien que l'activité de chauffeur poids lourds soit exclue par les experts pour l'assuré, il n'est pas retenu de limitations fonctionnelles durables, ni de comorbidité.

## **8.**

**8.1** La jurisprudence du Tribunal fédéral a posé depuis de nombreuses années la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux (TSD), la fibromyalgie, ainsi que d'autres troubles psychosomatiques similaires pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on reconnaissant une invalidité à ce titre, à savoir lorsque la personne assurée présente une comorbidité psychiatrique importante et si, de surcroît, elle remplit certains critères définis (appelés critères de Foerster), qu'il était admis que l'assuré était incapable de fournir cet effort de volonté nécessaire à surmonter sa maladie (ATF 132 V 65 consid. 4, 131 V 49 et 130 V 352 consid. 2.2.3). Le Tribunal fédéral a également appliqué cette jurisprudence aux troubles moteurs dissociatifs (F 44.4) à de nombreuses reprises (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3; ATF 137 V 64 consid. 4.2; ATF 13 V 279 consid. 3.2.1; arrêt du TF du 30 avril 2008 9C\_903/2007 consid. 3.4.).

**8.2** Durant la présente procédure de recours, le Tribunal fédéral, dans un arrêt de principe publié aux ATF 141 V 281, a modifié sa pratique en profondeur, tenant compte des expériences accumulées depuis plus de onze ans, ainsi que des critiques formulées à l'encontre de cette

jurisprudence. La présomption selon laquelle les TSD ou leurs effets a été abandonnée (consid. 3.4 de l'ATF 141 précité). Un nouveau schéma d'évaluation (consid. 4.1.3 de l'arrêt) est apparu introduisant un catalogue d'indicateurs : (a) atteinte à la santé, (b) personnalité, (c) contexte social (dans la catégorie "*Degré de gravité fonctionnel*") et (a) limitation du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, (b) poids des souffrances (dans la catégorie "*Cohérence [points de vue du comportement]*"). Il s'agit d'obtenir une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement de faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière les facteurs incapacitants d'une part et les ressources de la personne d'autre part (consid. 3.5 et 3.6 de l'arrêt).

**8.3** Il sied ainsi aujourd'hui de toujours tenir compte des circonstances du cas concret et notamment des répercussions fonctionnelles (cf. également l'arrêt du TF 9C\_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 3.2). D'un point de vue médical, il convient de dûment motiver pour quelles raisons les limitations fonctionnelles constatées justifient une limitation de la capacité de travail en tenant compte de l'effort de volonté objectivement exigible, déterminé au moyen des indicateurs standards définis. Par ailleurs, l'exigence de l'art. 7 al. 2 LPGA subsiste et une incapacité de gain n'est propre à entraîner une invalidité que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. De même, la nouvelle pratique n'influe pas sur la nécessité d'une preuve objective (pour plus de détails sur cette nouvelle jurisprudence, cf. l'arrêt du TAF C-4909/2014 du 12 octobre 2015, consid. 5).

**8.4** Dans un arrêt récent non publié, le Tribunal fédéral a décidé que les nouveaux critères développés en matière de TSD développés sous l'ATF 141 V 281 s'appliquent également aux cas de troubles moteurs dissociatifs (F 44.4) comme auparavant (cf. l'arrêt du TF 8C\_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.1 et les réf. cit.).

## **9.**

**9.1** Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre

à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et réf. cit.).

**9.2** S'agissant des troubles somatoformes douloureux, une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que ces troubles sont susceptibles d'entraîner (ATF 137 V 54 consid. 4 et 5 et 130 V 352 consid. 2.2.2). Ceci est aussi valable pour les pathologies similaires telle la fibromyalgie bien que le diagnostic de celle-ci soit d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2).

**9.3** Selon le Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 8), la jurisprudence de l'ATF 137 V 210 consid. 6 garde sa pertinence dans le sens que les expertises effectuées d'après les anciens standards de procédure ne perdent pas de fait leur valeur probante. Il sied d'examiner, compte tenu du cas particulier et des griefs soulevés, si les documents versés au dossier permettent une appréciation convaincante selon les indicateurs déterminants. Cas échéant, un complément ponctuel peut s'avérer suffisant.

## **10.**

**10.1** En l'espèce, le Tribunal de céans a donné possibilité aux parties de se prononcer sur l'influence de cette nouvelle jurisprudence dans la présente cause (cf. les ordonnances des 2 et 29 décembre 2015 [TAF pces 7 et 9]). L'autorité inférieure a soumis le cas au SMR qui estime que l'expertise effectuée présente des lacunes et ne permet pas de juger du cas d'espèce selon le nouveau catalogue d'indicateurs (cf. avis du SMR daté du 9 décembre 2015; TAF pce 8). L'OAIE propose ainsi l'admission partielle du recours, l'annulation de la décision de la décision entreprise, ainsi que le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction. Le recourant ne s'y oppose pas et demande qu'il soit donné suite à cette proposition (cf. le courrier du 1<sup>er</sup> février 2016 du recourant ; TAF 10).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal ne voit pas de raisons de ne pas suivre cette proposition, notamment considérant la nouvelle jurisprudence fédérale en matière de troubles somatoformes douloureux.

**10.2** Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, en raison de la particularité des lacunes constatées, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), de renvoyer la cause à l'OAIE, afin qu'il entreprenne une expertise pluridisciplinaire contenant au minimum un volet neurologique, psychiatrique et orthopédique. En effet, le dossier ne contenant pas d'expertise répondant aux nouvelles exigences jurisprudentielles, l'OAIE devra reprendre l'instruction médicale ; il lui appartiendra de décider de l'opportunité de demander préalablement des rapports complémentaires.

## **11.**

Partant, le recours interjeté par A. \_\_\_\_\_ est admis. La décision dont est recours est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'expertise au sens du consid. 10 ci-dessus.

## **12.**

**12.1** Le recours de A. \_\_\_\_\_ étant admis, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 PA et art. 3 ss FITAF [RS 173.320.2]). Le recourant a obtenu par décision incidente du 15 mai 2015 (TAF pces 5 et 6) l'octroi de l'assistance judiciaire totale et Maître Pierre Seidler a été nommé comme avocat d'office.

## **12.2**

**12.2.1** Le recourant ayant agi en étant représenté, il a droit à une indemnité de dépens à charge de l'autorité inférieure pour les frais nécessaires causés par le litige (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF [RS 173.320.2]).

**12.2.2** L'art. 14 FITAF prévoit que le tribunal fixe les dépens et l'indemnité des avocats commis d'office sur la base du décompte. A défaut de décompte, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier. Les dépens comprennent les honoraires d'avocat et les débours (art. 7 à 11 FITAF). Etant entendu que les articles 8 à 11 FITAF sont applicables par analogie aux avocats commis d'office (art. 12 FITAF), l'art. 10 al. 2 FITAF prévoit que le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (hors TVA).

**12.2.3** Par acte du 1<sup>er</sup> février 2016 (TAF pce 10), le représentant du recourant a fait connaître à l'autorité de céans sa note d'honoraires par 5'216.30 francs, TVA (8%) comprise, dont 16.75 heures de travail à 280 francs de l'heure. Le représentant inclut dans son calcul les heures de

travail effectuées lors de la procédure de première instance. Or, le Tribunal ne saurait reconnaître à Maître Seidler, dans le cadre de son mandat d'office, que les heures correspondantes aux actes produits en procédure de recours et non les opérations qui ont été effectuées devant l'administration fédérale (cf. ATF 132 II 47 consid. 5.2; arrêt du TAF C-2183/2013 du 28 janvier 2015 consid. 11.2.3; arrêt du TAF A-4232/2013 du 17 décembre 2013 consid. 8.1). Dès lors, seule peut être prise en compte pour le calcul des dépens la période allant du 19 janvier 2015 au 1<sup>er</sup> février 2016, faisant état de 7 heures et 5 minutes de travail, ainsi que de débours d'un montant de 62.50 francs.

**12.2.4** Le Tribunal relève qu'il ressort de la jurisprudence que le montant des frais et dépens doit correspondre à la difficulté de la cause et au travail effectué par l'avocat (cf. l'arrêt du TF 9C\_284/2012 du 18 mai 2012 consid. 6). Les procédures en matière d'assurances sociales étant soumises à la maxime inquisitoire, un certain allègement du travail des représentants est reconnu et seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. l'arrêt du TF 8C\_723/2009 du 14 janvier 2010, consid. 3.2 et 4.3).

**12.2.5** La présente cause a nécessité, par devant le TAF, outre la consultation de la documentation médicale, la rédaction d'un mémoire de recours concis et de qualité (cinq pages), d'une requête d'assistance judiciaire gratuite et de courtes observations finales. Vu la proposition de l'OAIE, un deuxième échange d'écriture n'a pas été nécessaire. Il n'apparaît donc pas que l'avocat ait eu à faire des démarches dépassant le travail habituel lors d'un recours contre une décision de l'assurance-invalidité concernant le refus d'une première demande.

**12.2.6** L'avocat commis d'office procède au calcul de ses honoraires sur la base d'un salaire horaire de 280 francs. Toutefois, au vu des particularités du cas concret, ce salaire horaire ne semble pas approprié. En effet, au vu de la difficulté de l'affaire et du travail fourni par l'avocat, le Tribunal décide de fixer le tarif horaire à 250 francs (cf. arrêt du TAF C-3292/2014 du 6 janvier 2015 consid. 16.2; arrêt du TAF C-822/2011 du 12 février 2013 consid. 8.2.3 et 8.2.4; arrêt du TAF C-6248/2011 du 25 juillet 2012 consid. 12.2.5).

**12.2.7** Comme établi plus haut sous consid. 12.2.2, l'avocat d'office fait valoir 62.50 francs de débours et 7 heures et 5 minutes de travail pour le travail effectué dans le cadre du recours pendant devant le TAF. En retenant un salaire horaire de 250 francs, le Tribunal ramène la note d'honoraires à 1'832.50 francs sans TVA, celle-ci n'étant pas due sur des

prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (cf. les art. 1<sup>er</sup> et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]).

(Le dispositif se trouve à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est admis et la décision dont est recours annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Une indemnité de dépens d'un montant de 1'832.50 francs est attribuée au recourant, à charge de l'autorité inférieure.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :