



Cour III
C-1657/2018

Arrêt du 3 septembre 2020

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Christoph Rohrer, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France)
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 26 février 2018).

Faits :**A.**

A.a A._____, ressortissant français né le (...) 1970 et domicilié en France, est marié et a un fils né en 2004. Ayant accompli un apprentissage d'électricien sur auto dans un garage français, il a travaillé en France de septembre 1986 à mai 1992, puis en Suisse à titre de frontalier du 1^{er} juin 1992 au 30 août 1999 en tant que magasinier pour le compte de B._____ et du 6 septembre 1999 au 31 décembre 2004 en tant qu'employé dans la protection contre les incendies auprès de C._____ AG à (...), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse (AI docs 1, 28).

A.b En 2005, l'intéressé avait déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton D._____ (ci-après : l'OAI) des suites d'une incapacité de travail totale depuis le 30 mars 2004 en raison d'une affection psychiatrique sous forme de syndrome anxio-dépressif (AI docs 1, 3, 7). L'intéressé a toutefois retiré sa demande sans réserve, de sorte qu'elle est devenue sans objet et a été radiée du rôle (AI docs 12, 19).

A.c Par la suite, l'intéressé a à nouveau travaillé, en dernier lieu en Suisse à (...) du 1^{er} mars 2013 au 30 novembre 2016 à plein temps en qualité d'employé qualifié pour le compte de E._____ SA, cotisant par conséquent à l'AVS/AI suisse, tout en étant muni d'une autorisation frontalière (permis G) valable jusqu'au 28 février 2018. Il est en incapacité de travail totale depuis le 6 octobre 2015, ayant causé son licenciement (AI docs 20, 21.5, 22, 28, 29, 42 p. 2, 59 p. 18 et 19).

B.

B.a Le 19 février 2016, l'intéressé a déposé une (deuxième) demande de prestations de l'AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton F._____, qui l'a reçue le 25 février 2016 et transmise pour compétence à l'OAI (D._____) avec réception le 27 avril 2016 (AI docs 20, 21.1, 21.2, 21.4, 21.5, 21.6, 27). Il a fait valoir une opération chirurgicale sur vertèbre L5, ayant eu lieu le 7 octobre 2015 et avec une première alerte en juillet 2015 (AI doc 20).

B.b Ont été notamment versés au dossier les documents suivants :

- un extrait du compte individuel du 4 mai 2016 (AI doc 28) ;

- un questionnaire pour l'employeur du 10 mai 2016, accompagné de certificats de salaire (AI doc 29) ;
- un procès-verbal concernant un entretien du 16 juin 2016 avec l'intéressé au sujet d'une évaluation et d'un plan de réadaptation, arrivant à la conclusion qu'il n'existe pas de potentiel de réadaptation à ce moment (AI doc 36) ;
- un compte-rendu d'un examen du rachis lombaire face profil daté du 8 octobre 2015 du Dr G._____, médecin du service de radiologie et d'imagerie médicale de la Clinique H._____- (...), observant une arthrodèse trans-pédiculaire par tige vissée L5-S1 bien positionnée tout comme de la cage discale (AI doc 37 p. 15) ;
- un compte-rendu de radiographies du rachis lombo-sacré du 8 janvier 2016 du Dr I._____, médecin du même service, relevant une spondylolisthésis L5-S1 résiduel grade I, une arthrodèse postérieure L5-S1 et une arthrodèse inter-sommatique L5-S1 (AI doc 37 p. 16) ;
- un rapport intermédiaire du 24 février 2016 du Dr J._____, neurochirurgien traitant à (...), posant un diagnostic de spondylolisthésis L5-S1 et préconisant une physiothérapie lombaire (AI doc 37 p. 12-14) ;
- un certificat du 15 juin 2016 de M. K._____, masseur-kinésithérapeute traitant à (...), qui fait état d'un traitement à hauteur de deux fois par semaine et d'une meilleure mobilité de la colonne vertébrale, mais avec un niveau algique encore assez élevé (AI doc 41) ;
- un rapport de clôture des mesures de réadaptation du 7 septembre 2016, confirmant l'absence de potentiel de réadaptation à ce moment et remettant le dossier pour la suite du traitement à l'assurance indemnités journalières maladie de l'entreprise à laquelle appartient l'intéressé (AI doc 47).

B.c Dans une communication du 12 septembre 2016, l'OAI a fait savoir à l'intéressé que des mesures de réadaptation n'étaient pas possibles dans son cas, qu'il allait être procédé à un examen du droit à la rente et que le dossier était transmis à l'instance compétente (AI doc 48).

B.d Durant la suite de l'instruction, ont encore été versées au dossier notamment les pièces suivantes :

- un rapport du 8 septembre 2016 du Dr J._____, confirmant le diagnostic précédent et jugeant exigible l'exercice d'une activité professionnelle moins pénible, évitant le port de charge supérieure à 6 kg (AI doc 59 p. 11-14) ;
- un rapport d'expertise du 24 octobre 2016 du Dr L._____, médecin en médecine interne et rhumatologie FMH à (...), retenant un diagnostic rhumatologique de syndrome douloureux lombosacré chronique marqué du côté droit lors de la chirurgie avec status après les diagnostics déjà connus et concluant à une incapacité de travail totale dans son activité habituelle ou toute autre activité astreignante pour l'organisme, indiquant que des clarifications médicales, voire une 2^e opinion d'un orthopédiste de la colonne vertébrale, sont encore nécessaires et qu'une réorientation professionnelle doit être considérée au vu du jeune âge de l'assuré (AI doc 59 p. 16-22) ;
- un rapport médical détaillé E 213 CH non daté du Dr M._____, médecin généraliste FMH au sein du service médical régional (SMR), retranscrivant l'expertise susmentionnée, excluant toute activité moyenne et lourde, émettant des doutes quant aux activités légères et jugeant nécessaire un examen complémentaire une fois toutes les options thérapeutiques achevées (AI doc 65) ;
- une IRM du rachis lombaire du 2 novembre 2016 signée par la Dresse N._____, appartenant à l'Association (...) imagerie médicale, concluant à une spondylarthrose de type Modic I L5S1, une antérolisthésis de grade I L5S1, un minime débord discal foraminaux gauche en contact avec la racine L5 et l'absence d'anomalie de rehaussement sur les séquences avec injection de Gadolinium sous réserve d'un examen partiellement artéfacté par du matériel d'ostéosynthèse (AI doc 73 p. 15-18) ;
- un rapport médical du 11 mai 2017 du Dr J._____, diagnostiquant une instabilité L5-S1 opérée existant depuis février 2015 et constatant un état de santé stationnaire (AI doc 83).

B.e Sur la base de ces pièces, le SMR a estimé le 31 mai 2017 que l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle telle que constatée dans l'expertise susmentionnée était tout à fait compréhensible, mais vu que l'expert n'avait pas pu se prononcer sur l'exigibilité d'une activité adaptée au moment de l'expertise, il a recommandé de procéder à une expertise

monodisciplinaire auprès de l'asim par un chirurgien de la colonne vertébrale (AI doc 85).

B.f Par courrier du 1^{er} juin 2017, l'OAI a annoncé ladite expertise à l'assuré, lui a demandé s'il souhaitait un interprète de l'allemand vers le français – la réponse a été positive (cf. AI doc 87) – et s'il avait des questions à poser à l'expert (AI doc 86).

B.g L'expertise s'est déroulée le 16 août 2017 avec des examens supplémentaires et est consignée dans un rapport du 3 octobre 2017 du Prof. O. _____, senior consultant et médecin spécialiste FMH en chirurgie orthopédique à l'asim de l'Hôpital Universitaire P. _____, établissant un diagnostic de lombalgie invalidante avec status après TLIF L5/S1 le 7 octobre 2015 en raison d'une spondylolisthésis L5/S1 degré I avec une hernie discale médiolatérale du côté gauche, ainsi qu'un soupçon d'un dévissage partiel des implants S1 des deux côtés, mais avec une fusion L5/S1 ne pouvant être prouvée. L'expert a estimé qu'il était probable que les implants soient responsables des douleurs de l'assuré et recommandé un examen à cet égard. En cas de résultats positifs, les implants pourraient être changés et, dans l'hypothèse d'une amélioration consécutive, une capacité de travail totale dans une activité légère pourrait être exigible. A l'époque de l'expertise, il a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et les autres activités lourdes, mais une capacité d'au moins 50 % dans une activité adaptée depuis cinq mois, soit dès mars 2017 (AI doc 97).

B.h Le SMR, par le biais de la Dresse Q. _____, a pris position le 11 octobre 2017. Dans ce contexte, il a exhorté à suivre les recommandations de l'expert et estimé qu'une révision devait intervenir six mois après la réalisation des mesures médicales recommandées. Selon lui, le rapport d'expertise remplit les exigences de qualité. Le SMR précise que son examen des indicateurs standards a été mené sommairement. Il a attiré l'attention quant au fait qu'il ne s'agit en l'espèce pas d'un état médical définitif, dans la mesure où il pourrait encore s'améliorer suite aux mesures (AI doc 99).

B.i Dans un projet de décision du 25 octobre 2017, l'OAI a averti l'intéressé de son intention de lui servir une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2016, puis un quart de rente à partir du 1^{er} juin 2017 (AI doc 100).

B.j Par écrit du 10 novembre 2017 (date du timbre postal), l'intéressé s'est opposé au projet, demandant une nouvelle évaluation de son taux d'inva-

lidité, qui pour lui est bien plus élevé, voire de 100 %. Il a annexé notamment une attestation médicale du 8 novembre 2017 du Dr J. _____, déconseillant la reprise d'une activité avec une position assise prolongée et aussi avec gestes répétitifs du type torsions, du fait d'un syndrome lombovertébral perdurant (AI doc 101).

B.k Après consultation du SMR, qui a confirmé ses conclusions (AI docs 103, 104), l'OAI a envoyé à l'assuré le 13 février 2018 une sommation de se soumettre à des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (AI doc 107) et l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rendu deux décisions en date du 26 février 2018, qui confirment le projet de décision en le complétant d'une rente pour enfant liée à la rente du père d'un taux respectif (AI doc 112).

C.

C.a Le 16 mars 2018, l'intéressé a interjeté recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) contre la seconde décision (quart de rente), requérant un délai supplémentaire d'un mois pour compléter son mémoire de recours, au motif que la traduction de l'expertise serait toujours en cours et que des résultats médicaux devraient encore être reçus (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 22 mars 2018, le Tribunal a invité le recourant dans les 30 jours dès réception à payer une avance de frais de Fr. 800.–, sous peine d'irrecevabilité du recours, et à compléter son mémoire de recours ainsi qu'à fournir les moyens de preuve y relatifs (TAF pce 2).

C.c Dans le délai imparti, le recourant a versé l'avance de frais, (cf. TAF pce 4) et complété son mémoire de recours, par acte du 2 mai 2018 (date du timbre postal), arguant pour l'essentiel l'absence d'amélioration de l'état de santé entre le 31 mai et le 1^{er} juin 2017, des conséquences collatérales pour son avenir et une constatation aucunement objective de l'expert en ce qui concerne sa capacité à exécuter les tâches ménagères, concluant ainsi à l'annulation de la seconde décision du 26 février 2018 (quart de rente) et à l'octroi d'une rente entière et d'une rente pour enfant entière également après le 31 mai 2017. Outre des pièces déjà versées au dossier, il a transmis un rapport relatif à une radiographie de la colonne lombaire établi le 30 juin 2016 par le Dr R. _____, observant une arthrodèse L5-S1 par vissage trans-pédiculaire, pas de spondylolisthésis, ainsi qu'un certificat médical du 23 avril 2018 du Dr J. _____, indiquant

que l'amélioration de la santé est partielle, qu'il a refait un scanner afin de vérifier le positionnement du montage et qu'il n'a pas proposé l'ablation des vis afin d'éviter une perte au niveau de la pente sacrée, concluant qu'une reprise de son activité professionnelle n'était pas possible, et un certificat de M. K. _____ du 27 avril 2018 relatant les séances de thérapie et la limitation du recourant dans son quotidien due à une douleur chronique (TAF pce 6).

C.d Dans le délai prolongé à cet effet par ordonnance du Tribunal du 12 juin 2018 (TAF pce 9), l'OAIE a déposé sa réponse le 2 juillet 2018, dans laquelle il a renvoyé à la prise de position de l'OAI du 27 juin 2018 et conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 10). Ladite prise de position de l'OAI se fonde, pour sa part, sur un rapport du SMR du 4 juin 2018.

C.e Dans une réplique du 26 juillet 2018 (date du timbre postal), le recourant a fait savoir qu'il n'avait plus d'éléments médicaux à verser au dossier, si ce n'est une prise en charge par le Centre de réadaptation S. _____ de (...) prévue en septembre 2018 (TAF pce 13),

C.f Par ordonnance du 7 août 2018, le Tribunal a porté une copie de la réplique à la connaissance de l'autorité inférieure (TAF pce 14).

C.g Le recourant s'est renseigné à plusieurs reprises sur l'état d'avancement de la procédure (cf. TAF pces 15-17).

C.h Par ordonnance du Tribunal du 23 juin 2020, le recourant a été invité à prendre position sur le renvoi envisagé de la cause à l'autorité inférieure pour compléter l'instruction et à communiquer s'il voulait retirer son recours jusqu'au 10 juillet 2020, à défaut de quoi ce dernier serait considéré comme maintenu (éventuelle reformatio in pejus ; TAF pce 18). Le recourant n'a pas réagi dans le délai, mais a encore confirmé dans un entretien téléphonique du 15 juillet 2020 qu'il maintenait son recours (TAF pce 21).

C.i Les arguments et autres faits pertinents pour la cause seront exposés et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants suivants.

Droit :**1.**

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

L'objet de la contestation auquel doivent se rapporter le recours et sa motivation (ATF 131 V 164 consid. 2.1), est circonscrit par la seconde décision du 26 février 2018 (quart de rente), par laquelle l'autorité inférieure a réduit la rente (entière) d'invalidité et celle pour enfant liée à la rente du père servies au recourant à partir du 1^{er} juin 2017. Est dès lors litigieuse la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré dès cette date d'une façon propre à modifier le droit à la rente et à celle pour enfant liée à la rente du père, ce que le recourant conteste.

3.

3.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). 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; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.2 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, ATF 140 V 22 consid. 4 ; notamment : arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5, A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2 ; voir aussi JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, 2013, n° 98).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2).

Compte tenu du fait que le recourant a son domicile en France voisine et travaillait en Suisse muni d'une autorisation frontalière (permis G) jusqu'à l'arrêt de travail totale le 6 octobre 2015 (voir *supra* let. A.c.), c'est à juste titre que la demande a été transmise par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton F._____ à celui du canton D._____ aux fins de l'enregistrement et que ce dernier l'a instruite, alors que l'OAIE a notifié la décision querellée.

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son

règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

4.2 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où le requérant est un ressortissant français, domicilié en France, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 [RS 0.831.109.268.1]), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 [RS 0.831.109.268.11] ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.3 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 26 février 2018). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que

ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, ATF 129 V 1 consid. 1.2; ATF 121 V 362 consid. 1b).

5.

Dans le cas d'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 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. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans

interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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-e a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré-e (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.5 Par ailleurs, il convient de relever que lorsque l'autorité octroie une rente échelonnée dans le temps à titre rétroactif, l'art. 17 LPGA concernant la révision des rentes s'applique par analogie et la date de modification est déterminée conformément à l'art. 88a RAI (arrêts du Tribunal fédéral 9C_687/2018 du 16 mai 2019 consid. 2 et 9C_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3 ; ATF 125 V 413 consid. 2d). Selon cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1).

6.6

6.6.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

6.6.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, ATF 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécia-

lisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

6.6.3 Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 122 V 157 consid. 1d). Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) et du service médical de l'OAIE doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur (concernant le SMR, arrêts du Tribunal fédéral 9C_159/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2 ss et 8C_197/2014 du 3 octobre 2014 consid. 4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.1 et 8.2 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 7, 10 s., 42 ss).

Les prises de position du SMR ou du service médical de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne assurée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

6.7 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 42 LPGA n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

7.

7.1 La décision litigieuse réduisant à un quart les rentes (entières) d'invalidité et pour enfant liée à la rente du père allouées au recourant à partir du 1^{er} juin 2017 se base sur l'expertise du Prof. O. _____ et considère qu'aucun élément médical nouveau n'aurait été apporté par le recourant dans le cadre de son opposition, suivant ainsi l'avis du SMR du 16 novembre 2017 (voir AI doc 104).

7.2 Dans son mémoire de recours complété du 2 mai 2018 (TAF pce 6), le recourant reproche, d'une part, à l'expertise du Prof. O. _____ telle que rapportée de manquer totalement d'objectivité en ce qui concerne les observations liées à la participation du recourant aux tâches ménagères. Il affirme qu'il tente d'occuper son esprit dans la mesure du possible, alors qu'il est isolé à son domicile, son épouse et son fils ayant leurs obligations à l'extérieur. Il se verrait partant contraint de participer, autant que ses capacités le permettent, à l'entretien de son domicile, à savoir faire la vaisselle et préparer des repas. Implicitement, il met en doute la valeur probante du rapport d'expertise. D'autre part, il conteste que des actes de la vie, si simples, puissent justifier une telle remise en question de son taux d'invalidité dans la décision querellée, alors qu'il estime qu'aucune amélioration de son état de santé n'est survenue entre le 31 mai et le 1^{er} juin 2017. Ladite décision serait ainsi inadaptée et contredirait aussi bien la réalité que les rapports médicaux, tous convergents, établis depuis son opération du 7 octobre 2015.

7.3 Il ressort du dossier que les pièces médicales des différents médecins consultés concordent s'agissant de la nature de l'atteinte à la santé du recourant. Celle-ci est purement somatique et se situe au niveau de la colonne vertébrale, plus particulièrement des vertèbres L5-S1, avec des diagnostics de lombalgies invalidantes en raison de spondylolisthésis et de

hernie discale médiolatérale du côté gauche – à l'exception toutefois du Dr R. _____ qui exclut la spondylolisthésis (voir *supra* let. B.b ss). Le rapport de ce dernier médecin ne saurait toutefois se voir conférer une pleine valeur probante par le Tribunal, étant donné qu'il répertorie certes les différentes affections du recourant telles que constatées dans le cadre de la radiographie de la colonne lombaire pratiquée, mais il ne contient aucune explication sur la manière dont cela a été observé, ni pourquoi il s'écarte des rapports des précédents médecins consultés à l'instar du Dr I. _____, qui appartient au demeurant au même service (cf. AI doc 37 p. 16). Au final, ses conclusions se révèlent ne pas être dûment motivées et ne suffisent pas à renverser celles de ses consœurs et confrères, de sorte que les exigences jurisprudentielles sur la valeur probante des rapports médicaux ne sont pas remplies. D'autre part, un des experts, le Dr L. _____, et le Dr M. _____, du SMR, retiennent en outre un diagnostic rhumatologique de syndrome douloureux lombosacré chronique marqué du côté droit lors de la chirurgie (AI docs 59 p. 19 et 65 p. 9). Un tel diagnostic n'a pas été confirmé dans l'expertise suivante pratiquée par le Prof. O. _____, alors que celui-ci avait ces rapports en mains. Il a toutefois souligné dans son « appréciation médicale/motivation des diagnostics » que des douleurs du côté droit existaient lors de la palpation de cette zone avec pour origine probable le dévissage partiel des implants qui s'y trouvent et recommandé dès lors une clarification de ladite origine au moyen d'infiltrations des implants avec une anesthésie locale, puis, le cas échéant, un remplacement des implants (AI doc 97 p. 9). Il a ainsi laissé cette question ouverte. Or, et à titre informatif (voir *infra* consid. 7.5.3), il ressort du dossier que cette clarification n'a pas été mise en œuvre sur avis contraire du Dr J. _____, qui n'a fait qu'un scanner et n'a pas proposé une ablation des vis (cf. annexes à TAF pce 6 : certificat médical du 23 avril 2018). En l'état, le Tribunal n'est pas en mesure de se prononcer sur ces contradictions au niveau dudit diagnostic et de son éventuelle influence sur la capacité de travail du recourant. Pour cette raison déjà, le dossier doit être renvoyé à l'autorité inférieure pour complément d'instruction.

7.4 Concernant la capacité de travail du recourant, l'ensemble des médecins relève une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle. En revanche, leurs opinions divergent quant à l'évolution de l'état de santé du recourant et à l'évaluation de sa capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles : certains retiennent une capacité de travail y relative de 50 % (l'expert, le Prof. O. _____ [AI doc 97 p. 11], la Dresse Q. _____ du SMR [AI docs 99 p. 5 et 104 p. 2]), un médecin émet des doutes même quant aux activités légères

(Dr M. _____ du SMR [AI doc 65 p. 9], un autre a des avis ayant un peu évolué (Dr J. _____ [AI doc 59 p. 12 : activité moins pénible exigible avec limitation du port de charge à 6 kg ; TAF pce 6 annexe : reprise de travail avec une position assise prolongée et également avec des gestes répétitifs de type torsions sont déconseillés]).

7.5 Ayant été la base de l'avis du SMR et de la décision entreprise, il sied maintenant d'analyser particulièrement l'expertise du Prof. O. _____ (voir AI doc 97), afin de déterminer si elle peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

7.5.1 Comme exposé plus haut (voir *supra* consid 7.3), la question laissée ouverte au sujet du diagnostic des douleurs du côté droit du dos par l'expert s'oppose à une telle reconnaissance en faveur du rapport d'expertise. Mais, le Tribunal constate que ce dernier présente d'autres lacunes sous l'angle des critères jurisprudentiels pour accorder une pleine valeur probante à ce type de rapports médicaux (expertises).

7.5.2 Certes, l'expert, le Prof. O. _____, est un spécialiste reconnu et bénéficié, en tant que médecin FMH spécialisé dans la chirurgie orthopédique, de la spécialisation idoine pour se prononcer tant sur la situation médicale du recourant que sur les douleurs dont celui-ci se plaint. Le Tribunal note en outre que l'expertise a été établie sur la base d'observations approfondies au cours de l'examen et de la palpation que l'expert a pratiqués le 16 août 2017 (cf. AI doc 97 p. 7 ss). L'exigence d'être en pleine connaissance du dossier est, elle aussi, remplie, comme l'appuie le résumé des actes se trouvant dans l'annexe au rapport d'expertise, et ce même si certains manquent, à savoir deux rapports du Dr J. _____ (AI docs 37 p. 12-14 et 59 p. 11-14) – lesquels se recoupent toutefois avec d'autres rapports du médecin en question à la disposition de l'expert – et du Dr M. _____ du SMR (AI doc 65) – qui, lui, retranscrit en grande partie les résultats de l'expertise du Dr L. _____ – de sorte que ces carences sont sans répercussion. Par ailleurs, l'expert a réclamé la production d'autres pièces médicales manquantes au dossier. Il en va de même de l'anamnèse et des plaintes du recourant qui sont reproduites dans le rapport d'expertise. Le contexte et la situation médicale sont clairement décrits.

7.5.3 En revanche, les investigations, même si des examens supplémentaires ont été réalisés sous forme de radiographies, ne sont pas complètes pour les raisons évoquées ci-dessus (question laissée ouverte, et qui l'est toujours). Qui plus est, les résultats auxquels aboutit l'expertise ne sont

pas entièrement convaincants, en particulier lorsque l'expert explique qu'il peut retenir une capacité de travail retrouvée d'au moins 50 % dans une activité adaptée du fait que le recourant pouvait rester assis deux heures durant l'expertise en devant cependant changer parfois de position et qu'il n'a pas fait état de douleurs, alors qu'il n'avait pas pris d'antidouleurs avant l'expertise, et du fait qu'il pouvait même aider un peu dans le ménage. L'expert n'a en effet plus répété que le recourant lui avait expliqué que les tâches ménagères qu'il pouvait effectuer comme la vaisselle, passer l'aspirateur dans une chambre ou préparer les repas le forçaient chaque fois à s'allonger ensuite un moment pour récupérer. Dans de telles conditions, on voit mal comment le recourant pourrait exercer même des activités professionnelles légères. Pour l'expert précédent, le Dr L. _____, et le Dr M. _____, du SMR, même l'exercice de telles activités demeurait incertain, raison pour laquelle de plus amples clarifications médicales et éventuellement la mise en œuvre d'une expertise par un orthopédiste de la colonne vertébrale avaient été préconisées (AI docs 59 p. 20 et 65 p. 9). Le Dr L. _____ ajoutait dans son rapport d'expertise du 24 octobre 2016 que de telles activités pourraient à nouveau être envisageables, mais à long terme (AI doc 59 p. 21). En les appréciant avec la réserve dont y a lieu de faire preuve pour ce type de rapports, le rapport du 8 septembre 2016 du Dr J. _____, médecin traitant spécialiste, fait certes état de la possibilité d'exiger une activité professionnelle moins pénible, avec port de charge limité à 6 kg, possibilité qu'il subordonne cependant à la vérification par un stage au travail, ce qui n'a au demeurant pas été fait (AI doc 59 p. 12 s.). Il confirme ses dires dans un rapport du 11 mai 2017, mais en relevant que l'état de santé du recourant ne s'est pas amélioré, mais est stationnaire (AI doc 83 p. 2). Puis, dans un rapport du 8 novembre 2017, il déconseille une reprise de travail avec une position assise prolongée et également avec gestes répétitifs du type torsions, étant précisé que le recourant lui a décrit des douleurs à prédominance droite et qui empêche la position assise plus de 5 à 10 minutes (AI doc 101 p. 3). Son rapport du 23 avril 2018, qui certes fait état des douleurs lombaires existantes lors de la décision (voir *supra* consid. 4.3), ne saurait être pertinent en l'espèce. Fort succinct et ne respectant pas les réquisits jurisprudentiels que devrait contenir une pièce médicale (ATF 125 V 351), il ne peut avoir valeur probante. En effet, s'il certifie une amélioration partielle de l'état de santé du recourant, il manque cependant de précision – il ne dit pas depuis quand cette amélioration partielle est intervenue – et ne contient pas de conclusions dûment motivées, au contraire de ce qu'exige la jurisprudence fédérale. Tout au plus, le médecin y mentionne que le recourant a gardé malheureusement des douleurs lombaires qui ont nécessité de longues séances de kinésithérapie, mais qu'il n'a pas proposé d'ablation des vis

afin d'éviter une perte au niveau de la pente sacrée et que l'état actuel du recourant ne permet pas une reprise de son activité professionnelle (voir TAF pce 6, annexe). Dans ces conditions, le Tribunal n'est pas en mesure de déterminer si l'amélioration partielle de la situation de santé du recourant relevée était déjà présente peu de temps avant que la décision attaquée ait été rendue ou seulement après. Or, comme il vient d'être vu, il appert que l'expertise du Prof. O. _____ ne parvient pas à dissiper complètement ces incertitudes – même au vu des limitations fonctionnelles qu'il retient (position assise avec possibilité de temps en temps de changer de position et de se lever, sans changement de position rapide ou de mouvement comme se plier ou de rotations ou d'inclinaison sur le côté, sans port de charge et sans devoir conduire une voiture, et lors de douleurs, avec possibilité de se coucher un peu ou de changer de position, Al doc 97 p. 10 s.). Le Tribunal a également de la peine à suivre l'opinion de l'expert quant au moment de cette amélioration, dans la mesure où sa motivation se résume à une supposition (« *vermutlich* ») et se base sur les seules déclarations du recourant durant l'expertise, à savoir que ses douleurs sont restées à peu près les mêmes durant les cinq mois précédant l'expertise (Al doc 97 p. 10 s.). Aucune investigation médicale sur ce point ne ressort du rapport d'expertise.

7.5.4 Ces lacunes sont autant d'indices concrets jetant le doute sur le bien-fondé des résultats de l'expertise et empêchant le Tribunal, à l'aune des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux développées par la jurisprudence, de reconnaître pleine valeur probante au rapport d'expertise du 3 octobre 2017 du Prof. O. _____.

7.6 Le SMR, dans son rapport du 11 octobre 2017 (Al doc 99), s'est avant tout basé sur l'expertise du Prof. O. _____, retenant les mêmes limitations fonctionnelles pour une activité adaptée, et une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dès mars 2017 dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles (p. 4-5). Il a considéré que le rapport d'expertise remplissait les critères formels et matériels, ainsi que l'appréciation était concluante et compréhensible (p. 6). Ces considérations ne sauraient être suivies par le Tribunal pour les raisons énoncées ci-dessus (voir *supra* consid. 7.5). Au surplus, on comprend mal pourquoi le SMR se prononce sur les indicateurs standards, alors que la présente affaire ne concerne que des affections purement somatiques. Pour cette raison encore, le Tribunal ne peut faire siennes les conclusions du SMR. En somme, le rapport du SMR souffre des mêmes lacunes que le rapport

d'expertise du Prof. O. _____, lesquelles constituent des indices suffisants plaidant contre sa fiabilité, de sorte qu'il ne peut point lui être accordé une pleine valeur probante.

7.7 Nonobstant ces lacunes sous l'angle médical, l'autorité inférieure a repris la motivation aussi bien de l'avis du SMR du 11 octobre 2017 que de l'expertise du Prof. O. _____ pour réduire la rente entière d'invalidité et celle pour enfant liée à la rente du père touchées par le recourant à un quart à partir du 1^{er} juin 2017. Le Tribunal se doit par ailleurs de relever que la décision attaquée, dans l'hypothèse où elle eût été bien fondée, a tenu compte de la durée de trois mois pour la date de modification, fixée à l'art. 88a RAI en réduisant les rentes qu'à partir du 1^{er} juin 2017, mais qu'une motivation correspondante y fait défaut. Cette explication n'a été donnée qu'au stade tardif de la réponse au recours (cf. TAF pce 10, de l'OAI p. 7).

8.

8.1 En conséquence, il n'est pas possible pour le Tribunal de se prononcer en l'état sur une éventuelle amélioration de l'état de santé du recourant propre à modifier le droit à la rente d'invalidité et à celle pour enfant liée à la rente du père susmentionnées. Pas plus que, le cas échéant, à partir de quelle date ladite amélioration se serait produite. Ces éléments n'ont pas été suffisamment investigués par l'autorité inférieure. Les pièces au dossier, qui divergent sur certains points de l'état de santé du recourant, ne permettent pas non plus de trancher ces questions controversées, le Tribunal ne pouvant se convaincre que les faits établis par l'autorité inférieure présentent un degré de vraisemblance prépondérante.

8.2 Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou, exceptionnellement, la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (art. 29 Cst. ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 2.2). Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avèrent nécessaires (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3 ; ar-

rêt du Tribunal administratif fédéral C-3038/2016 consid. 12 et les références). En l'espèce, il ressort du dossier que la question relative à une amélioration de l'état de santé somatique du recourant dès la date retenue dans la décision attaquée qui serait propre à modifier le droit à la rente et à celle pour enfant liée à la rente du père n'a pas été instruite à satisfaction par l'autorité inférieure et mérite un éclaircissement.

8.3 En outre, selon la jurisprudence, un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité de la procédure et de diligence, 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 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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Tel est le cas en l'espèce.

8.4 En l'occurrence, le dossier ne contient en effet pas d'expertise médicale orthopédique de la colonne vertébrale répondant aux exigences de la jurisprudence posées pour ce type de rapports médicaux.

9.

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision entreprise annulée. Il est au demeurant précisé que le recourant a eu l'occasion de retirer son recours ou de se prononcer sur le risque de reformatio in pejus, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 V 314 consid. 3.2.4 ; voir *supra* let. C.h).

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il est en effet nécessaire de clarifier l'état de santé du recourant, ainsi que sa capacité de travail dans une activité adaptée depuis le mois de mars 2017.

En particulier, l'autorité inférieure veillera à requérir des rapports récents du ou des médecins traitants du recourant et ordonnera la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire qui portera notamment sur les volets orthopédique, rhumatologique et neurologique/neurochirurgical, ainsi que si nécessaire d'autres disciplines médicales laissées à l'appréciation de l'autorité inférieure, en faisant appel à des experts indépendants (art. 44 LPG),

désignés dans le respect des droits de participation de l'assuré (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P (cf. art. 72^{bis} al. 2 RAI ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1). Si d'autres évaluations que celles susmentionnées se révèlent nécessaires au regard de l'ensemble des plaintes et des atteintes à la santé constatées, les experts en ordonneront la mise en œuvre, attendu qu'il est en dernier ressort de leur devoir d'expert de déterminer la nature des évaluations médicales permettant de répondre au questionnaire qui leur est soumis dans le cas d'espèce (arrêt du Tribunal fédéral 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Le recourant étant domicilié en France, l'on ne voit de surcroît pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée. Aussi bien les experts que l'autorité inférieure devront se prononcer sur le diagnostic rhumatologique de syndrome douloureux lombosacré chronique marqué du côté droit et déterminer le moment exact de l'éventuelle amélioration de l'état de santé du recourant ainsi que, le cas échéant, dans quelle proportion, compte tenu des tâches ménagères fortement limitées que le recourant déclare encore pouvoir/devoir effectuer à la maison ou en procédant à des tests en situation réelle. Ils devront aussi se déterminer sur le développement de l'état de santé intervenu entre la décision attaquée et la nouvelle décision à rendre. Par la suite, l'ensemble du dossier devra, à nouveau, être soumis au SMR pour examen. Enfin, une nouvelle décision devra être prise.

10.

Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner l'évaluation du taux d'invalidité du recourant telle qu'effectuée dans la décision entreprise, ni les autres griefs formulés par le recourant à propos de son âge et du contexte social.

11.

11.1 Vu l'issue du litige, le recourant ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). Par conséquent, l'avance de frais de Fr. 800.– versée (cf. TAF pce 4) sera restituée au recourant une fois le présent arrêt entré en force. Aucun frais

de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

11.2 En outre, le recourant ayant agi sans avoir eu recours à un représentant et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas allouée une indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 800.– déjà versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

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. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :