



Cour III
C-2324/2012

Arrêt du 22 août 2013

Composition

Elena Avenati-Carpani, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Olivier Carré,
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 (décision du 12 mars 2012).

Faits :**A.**

A._____, né le (...) 1957, ressortissant du Kosovo, a travaillé en Suisse comme manœuvre paysagiste de 1988 à 1993 et cotisé à l'AVS/AI. Il a été licencié le 14 décembre 1993 pour faute grave selon l'employeur (OAI-VD pce 14).

B.

Le 5 mai 1995, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud (OAI-VD). Il a indiqué qu'il souffrait de lombo-sciatalgies droites depuis février 1993 et ne pouvait plus exercer son activité de jardinier-paysagiste depuis juillet 1993 (OAI-VD pce 1). En avril 1992 l'assuré avait été coïncé sous un arbre lors d'un accident de travail (OAI-VD pce 2).

C.

En août et septembre 1996, l'assuré est soumis à une expertise à la Clinique B._____. Selon le rapport de cette clinique du 4 octobre 1996 (OAI-VD pce 23), l'assuré présentait des lombo-sciatalgies droites chroniques et un état de stress post-traumatique qui conduisaient à une incapacité de travail totale, cependant son état était susceptible de s'améliorer sous traitement psychothérapeutique adéquat et notamment par une médication antidépressive.

D.

Par décision du 9 juin 1997 (OAI-VD pce 31), l'OAI-VD a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % à parti du 1^{er} juin 1994.

E.

En mai 1999, l'OAI-VD a introduit une première révision de la rente (OAI-VD pce 34) et appris que l'assuré était en détention préventive depuis le 3 juin 1999 (OAI-VD pce 41). Pendant la détention jusqu'en janvier 2005 aux Etablissements C._____, la rente a été suspendue par décision du 11 janvier 2000 (OAI-VD pce 46) et rétablie à partir du 1^{er} février 2005 par décision du 28 février 2005 (OAI-VD pce 71) suite au passage à un régime de semi-liberté.

F.

Le 9 mai 2006, l'OAI-VD a reçu une dénonciation anonyme mentionnant l'entreprise paysagiste pour laquelle l'assuré travaillait depuis un an. Dans le questionnaire pour la révision de la rente rempli le 3 juin 2005

(OAI-VD pce 76), l'assuré a indiqué que son état de santé s'était aggravé au fil des ans avec une péjoration progressive de toutes les atteintes et qu'il n'exerçait aucune activité lucrative. Dans son rapport du 28 septembre 2006, le Dr D._____, médecin consultant, a indiqué que l'assuré avait exercé une activité lucrative à 100 % aux Etablissements C._____ entre novembre 2002 et février 2005 et joint les rapports médicaux établis pendant l'incarcération de 1999 à 2005 (OAI-VD pce 100). Un examen médical auprès du service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité prévu le 6 septembre 2007 (OAI-VD pce 106) n'a pas pu avoir lieu parce que l'assuré avait été expulsé de Suisse (OAI-VD pce 109). Dans son avis médical du 20 novembre 2007 (OAI-VD pce 110), le Dr E._____ a considéré que l'assuré présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité d'aide de cuisine respectant les limitations fonctionnelles d'usage depuis novembre 2002. Le 11 février 2008, l'OAI-VD a décidé de supprimer la rente à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, soit en février 2003 (OAI-VD pce 111). Par projet de décision du 15 février 2008 (OAI-VD pce 113) et décision du 17 avril 2008 (OAI-VD pce 121), l'OAI-VD a signifié à l'assuré qu'il entendait supprimer la rente avec effet rétroactif au 1^{er} février 2003, ce qui permettait une suspension effective en février 2008. Par communication du 19 mai 2008 (OAI-VD pce 124), l'OAI-VD a annulé la décision du 17 avril 2008 et suspendu la rente jusqu'à droit connu.

G.

Par courrier du 4 juillet 2008, par l'entremise de son représentant, l'assuré a indiqué son adresse au Kosovo (OAI-VD pce 130). Pour compétence, l'OAI-VD a transmis le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

H.

Dans sa prise de position du 29 septembre 2008 (OAIE pce 7), la Dresse F._____ du service médical de l'OAIE a considéré que des examens détaillés psychiatriques et rhumatologiques par l'entremise des services compétents au Kosovo s'imposaient. Le 19 novembre 2008 (OAIE pce 12), l'assuré a produit plusieurs rapports médicaux notamment un rapport du spécialiste de médecine familiale et un rapport du psychiatre et neurologue (OAIE pces 13 et 14). Le 13 janvier 2009, la Dresse F._____ a précisé que les documents reçus étaient trop peu détaillés pour prendre position et qu'une expertise en Suisse avec examens psychiatrique et orthopédique détaillés s'imposait (OAIE pce 19). Une telle expertise se révéla tout d'abord impossible parce qu'une interdiction d'entrée en Suisse

de durée indéterminée depuis août 2007 avait été signifiée à l'assuré (OAIE pce 34).

I.

Le 21 décembre 2009, le Dr G._____, psychiatre du SMR, a estimé que le rapport psychiatrique du 18 novembre 2008 (OAIE pce 14) ne permettait pas de conclure à une incapacité de travail de longue durée dans le sens de l'AI suisse (OAIE pce 43). Le 4 janvier 2010, le Dr H._____ du SMR a conclu que l'assuré ne présentait plus d'atteinte à la santé physique ou psychique invalidante au sens de l'AI suisse depuis novembre 2002 (OAIE pce 44). Par projet de décision du 12 mai 2010 (OAIE pce 49), l'OAIE a signifié à l'assuré qu'il entendait supprimer la rente avec effet au 1^{er} mai 2008 parce qu'il présentait une capacité de 100 % dans une activité d'aide de cuisine où il subirait une perte de gain de 10 % par rapport à la dernière activité de manœuvre paysagiste.

J.

Le représentant de l'assuré a produit deux documents médicaux en langue albanaise le 15 octobre 2010 (OAIE pce 56) ainsi que leur traduction française le 19 octobre 2010 (OAIE pce 59).

K.

Alors que l'OAIE avait obtenu le renseignement que l'assuré ne pouvait pas venir en Suisse pour se soumettre à des examens médicaux (OAIE pce 63), le 20 janvier 2011, son représentant a signalé à l'OAIE que l'assuré se trouvait actuellement en Suisse (OAIE pce 69). Du 20 avril au 30 mai 2011, l'assuré a été interné au Centre I._____ (OAIE pce 91).

L.

Les 28 et 29 juin 2011, l'assuré s'est soumis à une expertise pluridisciplinaire auprès du Centre J._____. Selon le rapport d'expertise du 5 octobre 2011 (OAIE pce 105), il n'y a aucune incapacité de travail à retenir tant dans l'activité exercée préalablement que dans toutes autres activités potentiellement exigibles, ceci sans limitations fonctionnelles quelles qu'elles soient. Les experts du Centre J._____ soulignent que l'atypie des plaintes, les constatations cliniques et la normalité de tous les examens effectués (examen myographique du membre inférieur droit, examens radiologiques de la colonne lombaire et du bassin, IRM lombaire, monitoring médicamenteux) permettent de conclure que la symptomatologie présentée par l'assuré ne trouve pas d'explications somatiques, avec une nette discordance entre l'importance des troubles et leur apparente répercussion sur la capacité de travail d'une part et l'absence d'anomalie

significative au bilan objectif d'autre part. Selon le rapport d'expertise, les plaintes majeures de l'assuré contrastent avec la pauvreté des éléments objectifs, cliniques et radiologiques, ce qui suggère pour le moins un diagnostic de majoration des symptômes, voire de simulation. Les trois experts du Centre J._____ concluent à la présence d'un syndrome douloureux chronique sans lésion anatomique susceptible d'en expliquer la persistance et l'intensité, ils décrivent l'expertisé comme non convaincant sur le plan général, un manque de diagnostic pathologique et une problématique surtout sociale (avec une interdiction de séjour en Suisse alors que sa femme et ses enfants y vivent) ainsi que financière.

M.

Lors d'une séance de l'OAIE le 20 octobre 2011, les quatre médecins de l'OAIE ont constaté que la rente avait été reconnue en raison d'un état de stress post traumatique non traité aggravant un syndrome lombovertébral, alors que l'état était à l'époque susceptible d'amélioration, qu'il n'y avait actuellement aucune limitation fonctionnelle objective qualitative ou limitative, ni au plan physique, ni au plan psychique, et qu'il n'y avait plus aucune incapacité de travail à retenir depuis novembre 2002 (OAIE pce 107).

N.

Par projet de décision du 3 novembre 2011 (OAIE pce 108), l'OAIE a signifié à l'assuré qu'il entendait supprimer la rente avec effet au 1^{er} mai 2008 parce que, suite à une amélioration de l'état de santé à considérer comme durable depuis novembre 2002, il présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité d'aide de cuisine où il subirait une perte de gain de 10 % par rapport à la dernière activité de manœuvre paysagiste. Par courrier du 20 janvier 2012 (OAIE pce 112), l'assuré a argué qu'il ne pouvait pas être expulsé de Suisse de force par avion, vu son état de santé, et que son activité occupationnelle pendant sa détention ne signifiait pas qu'il présentait une capacité de travail entière. Il a demandé une nouvelle expertise médicale.

O.

Par décision du 12 mars 2012 (OAIE pce 119), l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} mai 2008 parce que, suite à une amélioration de l'état de santé à considérer comme durable depuis novembre 2002, l'assuré présentait une capacité de 100 % dans une activité d'aide de cuisine où il subirait une perte de gain de 10 % par rapport à la dernière activité de manœuvre paysagiste.

P.

Contre cette décision, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) le 27 avril 2012, concluant pour l'essentiel à l'annulation de celle-ci et à la constatation d'un droit à une rente ou à un droit persistant à une rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi à l'autorité inférieure pour nouvelle expertise médicale (TAF pce 1).

Q.

Dans sa réponse au recours du 29 juin 2012 (TAF pce 3), l'OAIE a argué que l'état de santé de l'assuré s'était nettement amélioré par rapport à la situation qui prévalait en 1997 et que l'assuré n'était plus invalide depuis novembre 2002. L'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

R.

Dans son courrier du 9 août 2012 (TAF pce 6), l'assuré a argué que l'appréciation du Centre J._____ n'était qu'une "photographie" le jour de l'expertise de l'état de sa dépression qui allait et venait sans véritable pertinence sur la durée de la capacité de travail. Sur requête, le Tribunal lui a fait parvenir une copie de la dénonciation anonyme le 18 septembre 2012 (TAF pce 11). Dans sa lettre du 10 octobre 2012 (TAF pce 12), le recourant a indiqué qu'il n'avait jamais travaillé pour K._____ contre rémunération. Le 26 octobre 2012 (TAF pce 14), l'assuré a joint une déclaration de K._____, qui confirmait ne jamais l'avoir employé, indiqué qu'il ne possédait pas de permis de conduire pour poids lourds et joint une copie de son permis de conduire suisse daté du 16 janvier 2009.

S.

Dans sa duplique du 12 novembre 2012 (TAF pce 16), l'OAIE a indiqué que l'activité occupationnelle en milieu carcéral n'était pas tout à fait assimilable à une activité à l'extérieur, mais constituait un indice sérieux de capacité de travail, la dénonciation anonyme n'avait pas été déterminante pour la suppression de la rente et l'assuré avait lui-même déclaré aux médecins du Centre J._____ avoir travaillé jusqu'en 2007.

T.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de procédure de 400 francs le 29 décembre 2012 (TAF pce 19). Après trois prolongations de délai (TAF pces 20, 22 et 24) que le Tribunal lui a accordées, il n'a toutefois pas présenté d'observations ou produit d'autres pièces médicales.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'invalidité, peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20). En l'espèce, la Cour de céans est dès lors compétente pour connaître de la présente cause.

1.2 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA, dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.4 En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

Le Tribunal administratif fédéral 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, 2e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). 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; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998, n. 677).

3.

Dans l'assurance-invalidité, des rentes ne sont octroyées à des assurés étrangers résidant à l'étranger que si cela est prévu dans un traité avec le pays concerné. En l'occurrence, le recourant est ressortissant du Kosovo, il séjourne actuellement en Suisse mais devrait en être expulsé et n'y a donc pas son domicile. La Suisse a conclu de nouveaux traités de sécurité sociales avec divers Etats successeurs de l'ex-Yougoslavie, mais pas avec le Kosovo. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales (RS 0.831.109.818.1) ainsi que l'arrangement administratif du 5 juillet 1963 concernant les modalités d'application de la convention relative aux assurances sociales entre la Confédération suisse et la République populaire fédérative de Yougoslavie (RS 0.831.109.818.12) ne sont plus applicables (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 8 juillet 2013 8C_109/2013). Les rentes accordées aux ressortissants du Kosovo après le 31 mars 2010 ne peuvent plus être exportées à l'étranger, elles ne sont versées qu'en Suisse. Par contre, les rentes accordées avant cette date continuent à être versées à l'étranger (droit acquis).

4.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI s'agissant d'une rente octroyée antérieurement est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 et les références). Les dispo-

sitions de la LAI et de la LPGA, sont donc citées dans le présent arrêt dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, sauf mention contraire. Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). En ce qui concerne les faits déterminant selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 130 V 4450 consid. 1.2).

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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 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. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI).

6.

6.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut

raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

6.2 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).

6.3 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).

6.4 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 précité consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 précité consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 précité consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la

base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

7.

7.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

7.2 L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'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. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt le premier du deuxième mois qui suit la date de la notification. Dans le cas où l'assuré s'est fait attribuer la rente irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet rétroactivement (art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI).

7.3 D'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 101 consid. 2a).

7.4 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, ATF 113 V 273 consid. 1a; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

7.5 Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la

décision attaquée. Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

8.

En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juin 1994 selon la décision du 9 juin 1997 de l'OAI-VD (AI-VD pce 31). Lors de la révision de rente en 1999, l'OAI-VD a appris que l'assuré était en détention, a suspendu la rente avec effet au 1^{er} juillet 1999 et n'a pas procédé à un examen matériel de l'état de santé. Lors du passage à un régime de semi-liberté, l'OAI-VD a repris le versement de la rente entière d'invalidité, toujours sans examen de l'état de santé (OAI-VD pce 71). La question de savoir si le degré d'invalidité du recourant a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient le 9 juin 1997 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 12 mars 2012.

9.

Alors que l'OAIE base la suppression rétroactive de la rente entière versée depuis le 1^{er} juin 1994 sur une amélioration de l'état de santé à considérer comme durable depuis novembre 2002, le recourant argue que sa santé est restée la même et qu'il n'est pas en état d'exercer une activité lucrative.

9.1 Selon le rapport d'expertise du Centre J. _____ du 5 octobre 2011 (OAIE pce 105), il n'y a aucun diagnostic et donc aucune incapacité de travail à retenir tant dans l'activité exercée préalablement que dans toutes autres activités potentiellement exigibles, ceci sans limitations fonctionnelles quelles qu'elles soient. Les experts du Centre J. _____ soulignent que l'atypie des plaintes, les constatations cliniques et la normalité de tous les examens effectués (examen myographique du membre inférieur droit, examens radiologiques de la colonne lombaire et du bassin, IRM lombaire, monitoring médicamenteux) permettent de conclure que la symptomatologie présentée par l'assuré ne trouve pas d'explications somatiques, avec une nette discordance entre l'importance des troubles et leur apparente répercussion sur la capacité de travail d'une part et l'absence d'anomalie significative au bilan objectif d'autre part. Selon le rapport d'expertise, les plaintes majeures de l'assuré contrastent avec la pauvreté des éléments objectifs, cliniques et radiologiques, ce qui suggère-

re pour le moins un diagnostic de majoration des symptômes, voire de simulation. Les trois experts du Centre J._____ concluent à la présence d'un syndrome douloureux chronique sans lésion anatomique susceptible d'en expliquer la persistance et l'intensité, ils décrivent l'expertisé comme non convaincant sur le plan général, un manque de diagnostic pathologique et une problématique surtout sociale (avec une interdiction de séjour en Suisse alors que sa femme et ses enfants y vivent) ainsi que financière. Lors d'une séance le 20 octobre 2011, les quatre médecins de l'OAIE ont constaté que la rente avait été reconnue en raison d'un état de stress post traumatique non traité aggravant un syndrome lombovertébral, alors que l'état était à l'époque susceptible d'amélioration, qu'il n'y avait actuellement aucune limitation fonctionnelle objective qualitative ou limitative, ni au plan physique, ni au plan psychique, et qu'il n'y avait plus aucune incapacité de travail à retenir depuis novembre 2002 (OAIE pce 107).

9.2 Le Tribunal de céans considère dès lors que, conformément à l'avis unanime des experts du Centre J._____ et des médecins de l'OAIE, l'état de santé de l'assuré s'est nettement amélioré depuis l'octroi de la rente en 1997 aussi bien sur la plan somatique que sur le plan psychique. Le Tribunal fait sienne l'évaluation de la capacité de travail des experts du Centre J._____ et considère sans devoir recourir à une expertise médicale complémentaire comme le demande le recourant, par appréciation anticipée de son résultat au vu des pièces du dossier (ATF 135 V 2 consid. 1.3), que l'assuré présente, au moins depuis novembre 2002, une capacité de travail de 100 % dans toute activité lucrative, l'expertise du Centre J._____ étant consistante, bien motivée et répondant à tous les critères posés par la jurisprudence.

10.

10.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la surve-

nance des problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales.

Dans le cas où le salaire d'invalidé est déterminé d'après les données retenues par les enquêtes suisses sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), il doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

10.2 En l'espèce, l'assuré présente une capacité totale de travail tant dans l'activité exercée préalablement que dans toutes autres activités potentiellement exigibles, ceci sans limitations fonctionnelles quelles qu'elles soient, depuis novembre 2002. Il ne subit donc plus aucune perte de gain et n'a donc plus droit à une rente d'invalidité.

11.

11.1 Selon une jurisprudence constante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_254/2011 du 15 novembre 2011), lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, il n'est pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de

travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation – suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente.

11.2 Le Tribunal considère qu'une réadaptation par soi-même pouvait être exigée lors de la suspension/suppression de la rente en mai 2008. Une phase d'aide transitoire ne paraît pas nécessaire et il est tout à fait possible au recourant de mettre à profit son entière capacité de travail sur un marché équilibré de l'emploi puisque toute activité lucrative est exigible sans limitations fonctionnelles quelles qu'elles soient.

12.

Le Tribunal constate que l'assuré a manifestement violé son obligation de renseigner puisqu'il n'a pas informé l'Office AI qu'il avait été expulsé de Suisse respectivement était sous le coup d'une interdiction d'entrer. Ignorant cet élément, l'Office AI a convoqué l'assuré pour une expertise au-

près du SMR prévue le 6 septembre 2007 qui n'a pas pu avoir lieu (OAI-VD pces 106 et 109). Les conditions fixées à l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI pour une suppression rétroactive de la rente sont donc remplies en l'occurrence.

13.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision du 12 mars 2012 doit être confirmée et le recours rejeté dans une procédure à juge unique (art. 23 al. 1 let. b LTAF).

14.

14.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à 400 francs, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

14.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 400 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de 400 francs.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- 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 juge unique :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :