



## Arrêt du 18 avril 2011

---

Composition

Vito Valenti (président du collège),  
Madeleine Hirsig-Vouilloz et Franziska Schneider, juges,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Procap Service juridique, Flore 30, case  
postale, 2500 Bienne 3,  
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 17 mars 2009).

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

Le recourant A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant binational suisse et français né le [...] 1951. Suite à des problèmes de drogue et d'indiscipline, il abandonne ses études au gymnase B.\_\_\_\_\_ une année avant la maturité (pce 54 p. 2). Il œuvre ensuite dans la construction pendant environ 4 ans puis 3 ans comme polisseur en usine. S'étant ensuite formé en autodidacte dans la traduction, il pratique cette activité en premier lieu comme indépendant, puis comme employé au service de la Confédération dès 1982 au taux de 90% (pces 54 p. 3; 135 p. 7). Le 27 avril 1985, il est victime d'un grave accident de parachute: heurtant une piste en béton à une vitesse d'environ 80 km/h., il subit notamment des fractures de la mâchoire inférieure, du fémur et de la rotule droits, perd plusieurs dents et doit être soumis à une transfusion sanguine (dossier SUVA p. 35, 38 et 42). Ayant repris son activité de traducteur à 90% début 1986 après plusieurs mois de réhabilitation, il présente désormais un taux d'absentéisme élevé dû à des phases dépressives prolongées (pces 1 [acte de l'employeur du 30 juillet 1990]) et 7 [rapport de la Dresse C.\_\_\_\_\_, psychiatre, du 23 mai 1992]). Par décision du 15 juillet 1991 entrée en force (dossier SUVA p. 4), l'assureur-accident nie toute corrélation entre les troubles psychiques de l'assuré et l'accident d'avril 1985. En date du 23 septembre 1992, l'assuré donne sa démission auprès de son employeur indiquant que ses problèmes de santé sont incompatibles avec les horaires imposés et qu'il a décidé pour cette raison de préférer une activité de traducteur indépendant (pce 29). S'étant ainsi mis à son compte dès le 1<sup>er</sup> janvier 1993, il cesse toute activité dès le 7 juillet 1993 pour cause de dépression existentielle grave (pce 34). En date du 27 avril 1994 (pce 22), il dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès des organes de l'assurance-invalidité du canton de Berne.

**B.**

Après avoir recueilli divers renseignements économiques et médicaux dont notamment une expertise psychiatrique du 1<sup>er</sup> juin 1995 (pce 54) et un rapport médical de la Dresse C.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 1998 (pce 96), l'administration alloue une rente entière au recourant dès le 1<sup>er</sup> juillet 1994 pour cause de troubles psychiques complètement invalidants (décision du 19 novembre 1998 [pce 92]). On note que le dossier a tout d'abord été traité par l'Office-invalidité du canton de Berne puis, en date du 15 septembre 1997, transmis pour compétence à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après :

OAIE; voire pces 75-77), après que l'assuré a élu domicile en France (pce 54 p. 5 s.) puis en Thaïlande à partir de 2001 (pce 135 p. 7).

**C.**

Par la suite, l'OAIE confirme le maintien de la rente à deux reprises (communications des 9 juillet 1999 [pce 99] et 30 octobre 2003 [pce 117]) et ouvre une nouvelle procédure de révision en 2008 (pce 120). Suivant l'avis de son service médical (rapport du 15 mai 2008 [pce 121]), il met en œuvre la réalisation d'une expertise psychiatrique de l'assuré. Ce dernier est examiné par le Dr D. \_\_\_\_\_ le 9 septembre 2008. L'expert relève l'absence de toute affection psychiatrique invalidante et conclut à une capacité de travail de l'assuré de 100% notamment dans sa dernière activité exercée de traducteur (expertise du 27 octobre 2008 [pce 135]). L'administration soumet le dossier ainsi complété à son service médical pour prise de position. Dans un rapport du 12 janvier 2009 (pce 138), le Dr E. \_\_\_\_\_, psychiatre, se rallie aux conclusions de l'expert retenant toutefois une incapacité de travail de l'assuré dans sa profession habituelle de 20% dès le 9 septembre 2008.

**D.**

Le 26 janvier 2009, l'OAIE informe l'assuré que, selon lui, les nouveaux documents reçus permettent de conclure à l'exigibilité d'une activité lucrative adaptée dès le 9 septembre 2008 dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente et qu'il entend pour cette raison supprimer le droit aux prestations allouées jusqu'alors (pce 139).

**E.**

L'assuré conteste ce projet de décision par acte daté du 10 février 2009 en soulignant qu'il a la conviction d'aller sensiblement plus mal qu'à l'époque où la rente lui a été accordée (pce 144).

**F.**

Par décision du 17 mars 2009 (pce 146), l'OAIE supprime la rente de l'assuré avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2009 en reprenant l'argumentation du projet de décision.

**G.**

Par acte du 5 mai 2009 (pce TAF 1), l'intéressé, nouvellement domicilié en Suisse et représenté par Procap, service juridique, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Il invite le Tribunal de céans à annuler la décision entreprise, dire et juger qu'il continue à avoir droit à une rente entière d'invalidité et,

subsidiairement, renvoyer l'affaire à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Par ailleurs, l'assuré demande à ce que la procédure soit suspendue jusqu'à ce que les investigations médicales dont il a requis la réalisation en Suisse aient abouti.

#### **H.**

Par décision incidente du 8 juin 2009 (pce TAF 4), le Tribunal administratif fédéral rejette la demande de suspension de la procédure et invite le recourant, jusqu'au 14 juillet 2009, à produire les certificats médicaux jugés utiles ainsi qu'à verser une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 300.-. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal en date du 10 juin 2009 (pce TAF 6 p. 2). En outre, par acte du 7 juillet 2009 (pce TAF 8), le conseil du recourant produit des certificats médicaux des 29 et 30 juin 2009 ainsi que trois notes de frais détaillées établies à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_. Il produit également un mémoire rédigé par l'assuré en date du 13 juin 2009 qui soulève différents griefs quant au contenu de l'expertise psychiatrique.

#### **I.**

Appelée à se déterminer sur le recours et la nouvelle documentation produite, l'autorité inférieure, se référant à une prise de position de son service médical du 12 août 2009 (pce 156), propose son rejet et la confirmation de la décision attaquée.

#### **J.**

Par réplique du 16 novembre 2009 (pce TAF 17), l'assuré réitère ses conclusions antérieures. Par ailleurs, il signale que son médecin traitant, le Dr G.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un possible réveil d'une ancienne hépatite C accompagnée notamment d'une hémochromatite. Cette affection ayant déjà été présente avant le prononcé de la décision attaquée, il estime avoir démontré que son cas n'avait pas été suffisamment examiné avant que la décision dont est recours ait été rendue.

#### **K.**

Après avoir pris connaissance des observations du recourant, l'autorité inférieure, par acte du 27 novembre 2009 (pce TAF 19), demande au Tribunal de céans d'impartir un délai à l'assuré pour que celui-ci produise un certificat médical dans lequel le Dr G.\_\_\_\_\_ prend position sur l'état de santé de l'assuré. Par ordonnance du 4 décembre 2009 (pce TAF 20), le Tribunal administratif fédéral donne suite à cette requête et invite l'assuré, jusqu'au 7 janvier 2010, à déposer tout document utile en

rapport avec l'hépatite C alléguée. Par courrier du 6 janvier 2010 (pce TAF 21), l'assuré verse à la cause un rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_ daté du 30 novembre 2009. Cette documentation est envoyée à l'administration pour prise de position (ordonnance du 18 janvier 2010 [pce TAF 22]). Dans sa duplique du 29 janvier 2010 (pce TAF 23), l'autorité inférieure, se référant à l'appréciation de son service médical (rapport du 26 janvier 2010 [pce 158]), ne décèle aucun motif de revenir sur les conclusions faites dans son préavis.

#### **L.**

Invité à déposer ses observations éventuelles, le recourant, par acte daté du 8 mars 2010 (pce TAF 25), produit un certificat médical du 16 février 2010 et confirme ses conclusions antérieures.

#### **M.**

Appelée à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale, l'administration, sur la base d'un rapport de son conseil médical du 20 avril 2010 (pce 160), constate qu'une aggravation sur le plan somatique s'avère possible mais que celle-ci, à supposer qu'elle soit donnée, est en tous les cas postérieure à la décision attaquée. Elle propose par conséquent le rejet du recours et invite l'autorité de céans à considérer le certificat médical du 16 février 2010 comme une nouvelle demande de prestations de la part de l'assuré (mémoire du 4 mai 2010 [pce TAF 27]).

#### **N.**

Ces observations ayant été envoyées au recourant pour prise de position, celui-ci, par acte du 25 mai 2010 (pce TAF 29), conteste que l'aggravation de l'état de santé se soit produite après le prononcé de l'acte entrepris et souligne que, depuis l'octroi initial de la rente, la situation est restée inchangée sur le plan psychique. Par ordonnance du 1<sup>er</sup> juin 2010 (pce TAF 30), ce courrier est envoyé à l'autorité inférieure pour connaissance.

## **Droit**

### **1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-

invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

**1.2.** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

**1.4.** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

Le recourant est citoyen suisse et vivait au moment déterminant en Thaïlande. Comme la Suisse n'a pas conclu de convention internationale concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants avec ce pays, le droit aux prestations se détermine en l'espèce uniquement à la lumière du droit suisse.

## **3.**

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Compte tenu du fait que la présente procédure de révision s'est déroulée en 2008-2009, les dispositions de la LAI citées ci-après sont celles en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (date de l'entrée en vigueur de la 5<sup>ème</sup> révision de cette loi), étant précisé que pour le maintien du droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse objet du présent litige, l'application de l'ancien droit, valable jusqu'au 31 décembre 2007, n'aurait

aucune incidence sur l'issue de la cause dans la présente affaire. Dans ce contexte, il sied de préciser que l'art. 31 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne trouve pas application dans des constellations comme en l'espèce où l'assuré, au moment déterminant, n'exerçait pas d'activité lucrative (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_972/2009 du 27 mai 2010).

#### 4.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 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. La notion d'invalidité 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

#### 5.

D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son

contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

## 6.

En l'espèce, le litige porte sur la suppression d'une rente entière d'invalidité par voie de révision.

## 7.

Sur le plan formel, on note tout d'abord que l'autorité inférieure a motivé le projet de décision du 26 janvier 2009 (pce 139) ainsi que de la décision attaquée du 17 mars 2009 (pce 146) de façon particulièrement succincte. En effet, elle s'est contentée d'indiquer que, sur la base des nouveaux documents reçus, il y avait lieu de constater que l'exercice d'une activité lucrative adaptée serait à nouveau exigible dès le 9 septembre 2008 et permettrait de réaliser plus de 50% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité. L'acte entrepris mentionnait également qu'il avait été tenu compte des observations de l'assuré à l'égard du projet de décision et que celles-ci n'étaient pas de nature à modifier le point de vue de l'administration. Or, force est de constater qu'une telle manière de procéder, faisant usage de formulations aussi génériques et si peu adaptées au cas concret, ne permettait pas à l'intéressé de comprendre suffisamment les réflexions à la base de la décision contestée. De ce fait, l'OAIE n'a pas respecté l'obligation imparties aux autorités de motiver leurs décisions, étant précisé que lorsque l'administration se base sur une expertise comme en l'espèce, elle doit pour le moins indiquer ce fait dans sa décision et dire brièvement pour quelles raisons elle reconnaît pleine valeur probante à ce document (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal fédéral 8C\_944/2010 du 21 mars 2011 consid. 4.2; voire aussi ATF 124 V 180 consid. 2; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7101/2008 du 1<sup>er</sup> novembre 2010 consid. 5.1). Il convient donc de donner raison au recourant dans la mesure où il reproche à l'OAIE de ne pas lui avoir fourni suffisamment d'information (cf. pce 144 et pce TAF 1 p. 6]). Toutefois, le vice n'apparaît pas gravissime dès lors que le recourant a pu prendre connaissance des motifs ayant guidé l'administration en consultant le dossier (pce 151) et en recevant le préavis détaillé de l'autorité inférieure du 17 août 2009 (pce TAF 11) ainsi que différentes

prises de position médicales du service médical de l'OAIE au cours de l'échange d'écriture mis en place par le Tribunal administratif fédéral. Il était donc tout à fait en mesure de défendre valablement ses droits devant la présente instance qui bénéficie d'une pleine cognition pour juger de l'état des faits et du droit. Il se justifie dès lors de considérer le vice comme réparé, étant au surplus précisé qu'un renvoi à l'administration pour violation du droit d'être entendu apparaîtrait comme une vaine formalité en raison des motifs exposés dans les considérants qui suivent (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_617/2009 du 15 janvier 2010 consid. 2; 8C\_267/2010 du 24 août 2010 consid. 4.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1365/2010 du 10 décembre 2010 consid. 9).

## **8.**

Sur le plan matériel, il convient d'examiner si la suppression de la rente entière d'invalidité est conforme aux dispositions topiques relatives à la révision des rentes. Selon l'art. 17 LPGA (v. aussi l'ancien art. 41 LAI; arrêt du Tribunal fédéral I 561/05 du 31 mars 2006), 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. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (BGE 125 V 368 E. 2). En revanche, 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. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. par exemple arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit.). 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 a été 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. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente qui 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; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 9C\_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3 précisant cette jurisprudence dans un sens restrictif). En l'espèce, les communications de l'administration des 9 juillet 1999 (pce 99) et 30 octobre 2003 (pce 117) confirmant le droit à la rente entière se fondaient essentiellement sur des rapports médicaux succincts du psychiatre traitant de l'assuré et du service médical de l'OAIE (cf. pces 97 s., 114, 116). Elles n'ont par conséquent pas été rendues sur la base d'une étude approfondie et ne sauraient donc servir de référence pour la comparaison des faits dans la présente affaire. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit par conséquent être jugée en comparant l'état des faits retenus lors de l'octroi initial de la rente par décision du 19 novembre 1998 et ceux qui ont existé jusqu'au 17 mars 2009, date du prononcé de l'acte entrepris.

## **9.**

**9.1.** En son temps, le droit à une rente entière d'invalidité avait été reconnu au recourant par décision du 19 novembre 1998 suite à une longue procédure d'instruction ayant duré plus de 4 ans. A cet égard, il convient notamment de mettre en évidence les étapes suivantes:

**9.1.1.** Dans des rapports des 15 juillet 1993, 10 janvier 1994 et 9 juillet 1994 (pces 19, 20 et 34), la Dr C.\_\_\_\_\_, psychiatre, a posé le diagnostic de dépression grave ayant débuté en 1987 et qui a entraîné une incapacité de travail totale de l'assuré dès le 9 juillet 1993. Elle a fait part d'états phobiques au lieu de travail, de sentiment de vide et de non sens de la vie pendant la nuit, de pensées suicidaires avec tendance à la somatisation par le biais de bronchites sévères, d'incapacité à se décider pour les tâches les plus simples de la vie quotidienne, de difficultés de concentration, d'une fatigabilité rapide et, en corrélation avec ses affections d'ordre psychique, d'un état malade pratiquement sans interruption depuis 1993.

**9.1.2.** Dans une expertise psychiatrique du 1<sup>er</sup> juin 1995, les Drs H.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic principal de trouble de la personnalité narcissique avec exacerbation retardée et posttraumatique, états dépressifs récidivants, état suicidaire latent, traits compulsifs, hypochondriaques et sociophobiques, perte de contrôle impulsive des éléments anamnestiques, attitude visant à obtenir une rente et les diagnostics secondaires d'abus de nicotine sur bronchite chronique et

légère polyglobulie ainsi que d'affection de la peau récidivante et eczémateuse d'origine non définie (pce 54 p. 15). Concernant la capacité de travail en tant que traducteur, les experts ont constaté que l'assuré faisait part de fortes fluctuations de son aptitude à la concentration qui étaient encore exacerbées lors de phases dépressives. Par ailleurs, ils ont mis en évidence un trouble maladif de l'assuré dans ses contacts avec les autres et une fatigabilité rapide qui avaient certainement une incidence négative sur la capacité de travail mais qui n'avaient toutefois pas pu être objectivées dans le cadre du mandat d'expertise. Pour cette raison, les experts conseillaient de procéder à des investigations supplémentaires pour déterminer la capacité de travail de l'assuré (pce 54 p. 15; cf. aussi acte interne de l'OAI BE établi en août 1995 [pce 56]).

**9.1.3.** Appelé par l'administration à donner son avis quant au bien-fondé de mesures visant à le réintégrer sur le marché du travail, l'assuré a estimé qu'il ne pouvait pas s'imaginer recommencer à être actif en tant que traducteur (cf. rapport final du 1<sup>er</sup> mars 1996 établi par la section de réadaptation professionnelle de l'OAI BE [pce 61]). L'OAI BE a également versé à la cause un rapport de la Dresse C. \_\_\_\_\_ du 28 avril 1996 (pce 62). Cette praticienne a posé le diagnostic de graves crises dépressives durant de quelques jours à trois ou quatre semaines et relevé que, entre les crises, l'assuré avait un comportement impulsif-agressif en réaction à des contraintes extérieures, à la critique et à d'importantes angoisses sociales. Elle a conclu que le recourant présentait un état stationnaire voire éventuellement amélioré et qu'il était encore loin d'être apte à une mesure de réadaptation professionnelle (cf. également le rapport au contenu quasiment identique du 21 janvier 1997 [pce 71]). Appelé à nouveau à prendre position sur sa volonté de se soumettre à une mesure de réadaptation professionnelle (cf. pces 63 et 66), l'assuré a confirmé son opposition stricte en la matière par lettre du 18 juillet 1996 (pce 67). Par ailleurs, un rapport du 24 mars 1997 établi par la Dresse C. \_\_\_\_\_ (pce 71), a fait part d'un état de santé stationnaire du recourant.

**9.1.4.** Par la suite, le dossier a été transmis à l'OAIE pour compétence en septembre 1997 (cf. supra let. B). Ayant pris connaissance de ce changement d'autorité, l'assuré a pris contact avec l'autorité inférieure pour lui faire part d'éléments nouveaux. Ainsi, dans une lettre du 30 octobre 1997 (pce 80), il a notamment signalé à l'administration que depuis l'automne 1994 jusqu'au printemps 1995, il suivait des cours préparant l'obtention du Diplôme d'Accès aux Etude Universitaires (DAEU) et qu'il avait réussi l'examen final avec la mention bien. En outre,

en automne 1995, il avait débuté des études à la Faculté de droit de l'Université J.\_\_\_\_\_ et obtenu le Diplôme d'Etudes Universitaires Générales (DEUG) en 1997.

**9.1.5.** L'OAIE a soumis les actes de la cause à l'appréciation de son service médical. Dans un rapport du 4 décembre 1997 (pce 82), le Dr K.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de dépression et de comportement agressif-impulsif avec importante angoisse; en outre, il a conseillé à l'administration de compléter le dossier avec un rapport récent du psychiatre traitant. Faisant suite à cette requête, l'OAIE a finalement versé au dossier un rapport de la Dresse C.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 1998 (pce 96). Dans ce document, la praticienne précitée a constaté que l'évolution était très positive mais que cependant une interruption des études pour permettre à l'assuré le suivi de mesures professionnelles "pourrait lui coûter la vie".

**9.1.6.** Compte tenu de tout ce qui précède, il appert que, lors de l'octroi initial de la rente, ce n'est pas l'avis des experts de l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ qui a été déterminant, mais bien plutôt l'appréciation de la Dresse C.\_\_\_\_\_ à laquelle l'OAIE s'est entièrement rallié. L'administration a ainsi estimé que, en novembre 1998, l'assuré souffrait d'un état dépressif grave et d'un trouble de la personnalité totalement incapacitant, même après le suivi d'études de droit en France. Cette appréciation de l'état des faits est de nature à lier le Tribunal de céans. Certes, il peut paraître surprenant que, à l'époque, l'autorité inférieure ait rejoint sans autre l'avis du médecin traitant de l'assuré, dans la mesure où, suite à la lettre précitée du recourant du 30 octobre 1997 (pce 80), il était manifeste que celui-ci avait caché aux experts de l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ des éléments importants de ses occupations en se gardant de leur révéler le fait qu'il avait repris des études. Toutefois, cette circonstance ne saurait en aucun cas suffire pour conclure à ce que la décision initiale d'octroi de rente était manifestement erronée pour cause de violation du principe inquisitoire. En effet, l'autorité inférieure, en conformité avec la pratique de l'époque et en usant de son pouvoir d'appréciation, a estimé que les conclusions claires du médecin traitant rendaient un complément d'instruction superflu, ce qui ne peut être remis en question sous l'angle de la reconsidération (sur la jurisprudence très restrictive du Tribunal fédéral en rapport avec l'art. 53 al. 2 LPGA cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_587/2010 du 29 octobre 2010 consid. 3; 9C\_928/2010 du 7 février 2011 consid. 3). Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que, en novembre 1998, l'assuré souffrait d'une dépression grave et d'un trouble de la personnalité rendant impossible l'accès à toute activité lucrative.

**9.2.** Dans la procédure de révision entamée en 2008, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique auprès du Dr D. \_\_\_\_\_ en date 9 septembre 2008. L'expert a posé les diagnostics de dysthymie et de personnalité narcissique sévère (pce 135 p. 18). Constatant que l'évolution de l'état de santé du recourant a été favorable depuis 1995, voire depuis 1997, il a retenu que le recourant avait retrouvé une capacité de travail entière dans son ancienne activité de traducteur probablement dès 1997 au moins (expertise du 27 octobre 2008 [pce 135]). Cette appréciation a été corroborée en grande partie par l'avis du Dr E. \_\_\_\_\_, psychiatre conseil de l'OAIE, qui, dans un rapport du 12 janvier 2009 (pce 138), fait siens l'avis et les diagnostics retenus par le Dr D. \_\_\_\_\_ mais estime toutefois que le recourant présente une incapacité de travail de 20% dans son ancienne activité de traducteur. L'administration s'est ensuite fondée avant tout sur ces deux documents pour juger que l'assuré n'atteignait plus un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Le recourant conteste cette évaluation et méconnaît notamment toute valeur probante à l'expertise sur la base de différents griefs.

**9.3.** Cela étant, force est de constater l'expertise du 27 octobre 2008 se base sur une anamnèse complète et des examens circonstanciés, dresse un tableau global cohérent et contient des conclusions dûment motivées. Il convient donc de lui reconnaître pleine valeur probante. Dans ce contexte, il appert que les actes de la cause ne contiennent pas d'éléments suffisants permettant de remettre en cause les conclusions de l'expert quant à l'état de santé de l'assuré sur le plan psychique.

**9.3.1.** En premier lieu, on observe que le recourant n'a produit aucun certificat médical psychiatrique récent susceptible d'étayer un tant soit peu ses thèses, et ce nonobstant le fait que, dans son mémoire de recours, il a prétendu se trouver depuis peu en suivi psychiatrique à l'hôpital L. \_\_\_\_\_ (mémoire de recours du 5 mai 2009 [pce TAF 1 p. 8]). Ceci est surprenant dès lors que l'échange d'écriture devant le Tribunal de céans a duré plus d'une année et que la dernière ordonnance du 1<sup>er</sup> juin 2010 (pce TAF 30) ne clôturait pas formellement l'échange d'écriture. L'assuré aurait ainsi eu tout le temps nécessaire pour produire des documents probants, malgré le fait que le Tribunal de céans avait rejeté sa demande de suspension de la procédure pour complément du dossier médicale par décision incidente du 8 juin 2009 (pce TAF 4; cf. supra let. G s.). Dans ce contexte, il sied aussi de relever que les derniers rapports médicaux établis par la Dresse C. \_\_\_\_\_ (certificats des 13 avril 1999 [pce 97] et 22 septembre 2003 [pce 114]) sont trop anciens

pour être déterminants dans la présente affaire qui porte avant tout sur l'état de santé de l'assuré en date du prononcé de la décision attaquée, à savoir le 17 mars 2009. On note également que ces documents ont été établis à un moment où la Dresse C.\_\_\_\_\_ ne suivait plus de façon régulière le recourant et que le Dr D.\_\_\_\_\_, dans l'expertise psychiatrique du 27 octobre 2008, a expliqué de façon convaincante pour quelles raisons son appréciation divergeait de celle de sa confrère, en mettant en avant le lien thérapeutique unissant la Dresse C.\_\_\_\_\_ à l'assuré (pce 135 p. 21).

**9.3.2.** Ensuite, dans un mémoire du 13 juin 2009 (pce TAF 8 p. 9 ss), l'assuré prétend que le Dr D.\_\_\_\_\_ aurait bâclé son travail en n'écoutant pas son interlocuteur et en ne lisant pas le dossier avec l'attention requise. Tout d'abord, il prétend que l'expert aurait invoqué avec désinvolture son accident du 27 avril 1985 qui n'avait pourtant rien d'un événement anodin. Cette argumentation fait toutefois abstraction du fait que l'expert parle à deux reprises d'un grave accident de parachute dont a été victime l'assuré (pce 135 p. 2 et 19). Par ailleurs, le Dr D.\_\_\_\_\_ mentionne qu'"il n'y a pas eu de traumatisme crânien du recourant, et en ce sens, pas d'amnésie de l'accident" (pce 135 p. 2) et que "l'événement accidentel de 1985 paraît bien assimilé sur le plan psychologique" (pce 135 p. 21). Ces constats, qui se basent en partie sur d'autres rapports médicaux (cf. par exemple rapport du 24 mai 1991 [dossier SUVA p. 8]; rapport du 17 juin 1992 [pce 12 p. 1]), restent tout à fait dans le cadre du mandat d'expertise délivré par l'OAIE et ne sont en aucun cas de nature à relativiser de façon dénigrante la gravité de l'accident dont a été victime l'assuré. Ils ne sauraient donc remettre en cause l'intégrité de l'expert. En second lieu, le recourant fait grief au Dr D.\_\_\_\_\_ d'avoir relevé une mauvaise hygiène buccale de sa part (pce 135 p. 16); or, il ressortait clairement du dossier qu'il avait perdu plusieurs dents lors de son accident de parachute de 1985, ce qui rendait de tels propos tout à fait inappropriés. Le Tribunal administratif fédéral ne voit toutefois pas en quoi cette remarque de l'expert dite en passant et se limitant à une constatation d'ordre générale permettrait de faire douter d'une étude sérieuse et approfondie des actes de la cause voire d'une attitude prévenue face à l'assuré. Il en va de même quant aux constatations prétendument inexacts du Dr D.\_\_\_\_\_ selon lesquels l'assuré aurait "acquis" deux maisons individuelles en Thaïlande (pce 135 p. 8), alors que, selon les dires du recourant, des étrangers n'ont en principe pas accès à la propriété foncière dans ce pays. Finalement l'assuré fait valoir que l'expert ment lorsque celui-ci indique qu'il pratique le golf en Thaïlande et fréquente le milieu des expatriés (pce 135 p. 7). Il

concède cependant qu'il aurait effectivement pratiqué ce sport de 2003 à 2006 et aurait finalement dû arrêter cette activité pour des raisons d'arthrose et de maladresse. Quoiqu'en dise le recourant, il n'y a toutefois aucune raison d'accorder plus de poids à ses propos plutôt qu'à ceux d'un expert indépendant, étant précisé que le Dr D. \_\_\_\_\_, au cas où il aurait intentionnellement retranscrit une anamnèse inexacte du recourant dans l'expertise, aurait commis une faute professionnelle grave, ce qu'il n'y a aucunement lieu de soupçonner faute d'indices suffisamment concrets sur ce point (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_742/2010 du 6 janvier 2011 consid. 4.6).

**9.3.3.** Dans un mémoire du 5 mai 2009 (pce TAF 1 p. 1), l'assuré fait également valoir que le diagnostic retenu par le Dr D. \_\_\_\_\_ est le même que celui retenu par les Drs H. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ dans l'expertise psychiatrique du 1<sup>er</sup> juin 1995, à savoir une structure de personnalité du registre narcissique sévère. Il en infère que l'état des faits n'a pas connu de changement significatif entre 1998 et 2009, de sorte qu'une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA ne saurait entrer en ligne de compte (sur la jurisprudence y relative cf. supra consid. 8). Ce point de vue ne saurait être suivi par le Tribunal de céans, dès lors que, comme mentionné ci-dessus, le tableau clinique retenu par l'autorité inférieure lors de l'octroi initial de la rente ne contenait pas seulement un trouble de la personnalité de l'assuré mais englobait également une dépression grave (cf. supra consid. 9.1.6). Par ailleurs, le fait que le Dr D. \_\_\_\_\_ ait retenu une évolution favorable de l'état de santé de l'assuré depuis 1995 voire 1997, soit avant le prononcé de la décision d'octroi de rente, n'est d'aucun secours au recourant. En effet, quoiqu'en dise le Dr E. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 12 janvier 2009 (pce 138), l'expertise réalisée par le Dr D. \_\_\_\_\_ ne permet pas de conclure qu'une rente avait été accordée à tort à l'assuré en novembre 1998. Bien plutôt, l'expert précité a mentionné que, dès 1992, le recourant souffrait de graves troubles dépressifs ayant justifié une incapacité de travail significative. En rapport avec l'évolution de cette maladie, il est resté prudent et a parlé d'un développement favorable "probablement depuis 1997 au moins" (pce 135 p. 25 n° 2.6). Ces appréciations vagues et non péremptoires ne sont ainsi pas de nature à remettre en cause l'état des faits tels que retenu par l'OAIE lors de l'octroi de la rente (cf. supra consid. 9.1.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_621/2010 du 22 décembre 2010 consid. 2.2.3; 8C\_418/2010 du 27 août 2010 consid. 5.3.2; voire également le rapport de la Dresse C. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 1998 [pce 96] qui retenait également une évolution très positive des maladies psychiques de l'assuré mais actuellement sans incidence sur sa capacité de travail qui restait nulle).

**9.3.4.** Finalement, il sied de relever que le Dr E. \_\_\_\_\_, dans un rapport du 12 janvier 2009 (pce 138), se rallie aux conclusions du Dr D. \_\_\_\_\_ mais estime toutefois que l'assuré présente une incapacité de travail de 20% dans son ancienne activité de traducteur. Cette appréciation divergente du service médical de l'OAIE, qui n'est aucunement motivée et qui a été rendue sans examen personnel de l'assuré, ne saurait toutefois infirmer la valeur probante de l'expertise psychiatrique qui répond à tous les réquisits jurisprudentiels en la matière (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1054/2010 du 25 février 2011 consid. 3.2 et la référence citée).

**9.3.5.** Compte tenu de l'ensemble des éléments précités, le Tribunal de céans peut donc se rallier aux conclusions de l'expertise du 27 octobre 2008 et retenir que, dès le 9 septembre 2008 (à savoir le jour où l'assuré a été examiné par le Dr D. \_\_\_\_\_), le recourant souffrait encore d'une dysthymie ainsi que d'une personnalité narcissique sévère et que ces affections n'empêchaient pas l'assuré d'accomplir à plein temps son ancienne activité de traducteur. Comparé à la situation ayant existé lors de l'octroi initial, il y a donc lieu de retenir une amélioration significative de l'état de santé sur le plan psychique puisque le trouble dépressif, encore prédominant en novembre 1998, avait disparu.

**9.4.** Le recourant fait cependant valoir que l'expertise psychiatrique n'est pas suffisante dès lors qu'elle ne couvre qu'un aspect de sa situation médicale et qu'il souffre de nombreuses autres atteintes sur le plan somatique. Pour cette raison, il est d'avis que seule une expertise pluridisciplinaire aurait permis à l'administration de juger valablement de son état de santé.

**9.4.1.** Selon une jurisprudence constante, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, 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 en effet superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst.. En outre, le principe inquisitoire, qui régit la procédure notamment dans le domaine des assurances sociales, n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi

elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (arrêt du Tribunal fédéral I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 4.2 et les références citées; 9C\_317/2010 du 11 novembre 2010 consid. 2.3.3; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3510/2007 du 24 août 2009 consid. 11.2.2). En l'espèce, l'octroi d'une rente entière d'invalidité a été allouée uniquement sur la base de diagnostics psychiatriques (cf. supra consid. 9.1.6). De plus, l'assuré n'a fait part d'aucun traitement particulier en Thaïlande sur le plan somatique se limitant à mentionner qu'il consultait à la demande un médecin généraliste pour des bronchites fréquentes (cf. note interne du 23 juin 2003 [pce 110]; pce 135 p. 9, n° 1.8; formulaire SwissLife du 3 octobre 2008 [pce 141]). Or, il appert que l'assuré souffre de cette atteinte depuis très longtemps, que celle-ci ne l'a pas empêché de travailler comme traducteur pendant plusieurs années et qu'aucun document versé aux actes de la cause ne permettait de conclure à une péjoration significative de cette maladie dans les dernières années (cf. notamment rapport du 14 avril 1992 [pce 5] faisant part de courtes absences au lieu de travail pour cause de problèmes des voies respiratoires; expertise du 1<sup>er</sup> juin 1995 mentionnant certes cette affection mais ne la retenant pas comme maladie avec incidence sur la capacité de travail [pce 54 p. 5 et 15 n° 4.1]; écriture de l'assuré du 10 février 2009 [pce 144]). Finalement, lors de l'examen d'expertise effectué par le Dr D. \_\_\_\_\_, le recourant s'est plaint de douleurs aux hanches à la marche, de douleurs au genou droit à l'effort, parfois de problèmes respiratoires, de crises de bronchite survenant tous les deux mois (pce 135 p. 17, 3<sup>ème</sup> paragraphe). Or, on voit mal comment ces affections, même prises dans leur ensemble, pourrait entraver de façon durable le travail léger dont il est question en l'espèce, à savoir l'activité de traducteur. Au vu de ces circonstances et conformément à la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 9.4.1), on ne saurait reprocher à l'administration d'avoir rendu la décision attaquée sans avoir procédé à des mesures d'instruction supplémentaire sur le plan somatique, étant précisé que le recourant ne bénéficie d'aucun droit formel à la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire de la part de l'administration (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_419/2010 du 12 décembre 2010 consid. 2.2.2; 9C\_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2). En effet, en l'état du dossier à ce moment-là, l'autorité inférieure pouvait raisonnablement exclure, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que les plaintes subjectives mises en avant par l'assuré sur le plan physique – qui pour la plupart n'étaient étayées par aucun certificat médical – pouvaient être à même d'avoir une influence significative sur l'activité de traducteur considérée comme exigible à plein temps dans l'expertise psychiatrique du 27 octobre 2008.

**9.4.2.** Il reste encore à déterminer si les certificats médicaux produits par l'assuré en procédure de recours sont de nature à remettre en cause, a posteriori, cette appréciation (sur la jurisprudence y relative cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_803/2009 consid. 5.3; 9C\_317/2010 du 11 novembre 2010 consid. 2.3.2). Dans ce contexte, force est de constater que la documentation médicale qui porte directement sur la période déterminante est extrêmement ténue. Ainsi, un rapport du 29 juin 2009 (pce TAF 8 p. 8) indique brièvement que l'assuré a reçu un traitement antibiotique pour cause de bronchite et d'asthme en juin/juillet 2008 et qu'il a à nouveau reçu des soins en novembre 2008. La Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecine de rééducation au service de l'OAIE, estime que ce certificat, insuffisamment étayé, ne permet aucunement de conclure à une incapacité de travail durable de l'assuré dans son activité habituelle de traducteur (rapport du 12 août 2009 [pce 156]). Le Tribunal de céans peut se rallier sans autre à cette évaluation. En effet, au vu de l'atteinte en cause (cf. aussi supra consid. 9.4.1) et de la teneur succincte de la documentation médicale produite, il n'apparaissait pas nécessaire de faire appel à un spécialiste en pneumologie pour se déterminer sur ce point (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2). Par ailleurs, il sied également de relever que l'assuré lui-même, dans ses mémoires des 10 février 2009 (pce 144) et 5 mai 2009 (pce TAF 1 p. 5) n'a nullement mis en avant cette atteinte pour justifier d'une incapacité de travail dans le métier de traducteur mais bien plutôt insisté sur des problèmes de concentration. On peut donc conclure au degré de la vraisemblance prépondérante que, pour le moins pendant la période déterminante, la bronchite chronique ne présentait pas un caractère invalidant au sens de la LAI.

**9.4.3.** En ce qui concerne, les autres rapports médicaux produits par le recourant, il appert qu'ils sont tous postérieurs à la décision attaquée et qu'ils ne permettent pas de tirer des conclusions quant à l'état de santé de l'assuré jusqu'au 17 mars 2009, date de la décision attaquée. Ils portent des lors sur des faits sortant du cadre temporel du présent litige et devront, le cas échéant, faire l'objet d'une nouvelle appréciation et décision de la part de l'autorité inférieure, comme celle-ci l'a proposé dans son mémoire du 4 mai 2010 (pce 27). Ce nonobstant, il convient d'apporter les précisions qui suivent.

**9.4.3.1** Le Dr N.\_\_\_\_\_, dans un certificat du 16 février 2010 (pce TAF 25 p. 3; cf. aussi rapport du 30 juin 2009 [pce TAF 8 p. 4]) confirme que l'assuré souffre d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive de

degré moyen et que cette atteinte limite le patient dans sa capacité d'accomplir des activités corporelles. Outre le fait que ce document reste très vague et qu'il n'est pas représentatif pour la période déterminante, on observe que, selon le service médical de l'OAIE, cette documentation n'est pas suffisamment probante pour conclure à une incapacité de travail durable de l'assuré dans la profession de traducteur (cf. prises de position des 12 août 2009 [pce 156] et 26 janvier 2010 [pce 158]). Il en va de même des diagnostics de coxarthrose à droite et d'empiètement de l'épaule droite mentionnés pour la première fois par un médecin dans le certificat du 30 novembre 2009 (pce TAF 21 p. 2) établi par le Dr G.\_\_\_\_\_ (cf. prise de position du service médical de l'OAIE du 20 avril 2010 [pce 160 p. 2]).

**9.4.3.2** En rapport avec l'atteinte au rachis alléguée, le Dr O.\_\_\_\_\_, dans un certificat du 30 juin 2009 (pce TAF 8 p. 4), signale que l'assuré souffre de spondylose. Ce document très succinct ne saurait en soi suffire pour conclure à la présence d'une maladie invalidante, comme l'a retenu de façon convaincante la Dresse M.\_\_\_\_\_ (rapport du 12 août 2009 [pce 156]). Dans ce contexte, on observe que l'assuré, dans un courrier du 30 juin 2009 adressé à sa représentante (pce TAF 8 p. 11), signale qu'il est en possession d'imageries médicales qui mettraient en évidence une atteinte radiculaire. De tels documents n'ont toutefois jamais été produits, bien que le Tribunal de céans ait invité l'assuré à plusieurs reprises à verser au dossier tous les moyens de preuve jugés utiles (cf. notamment ordonnance du 18 septembre 2009 [pce TAF 12 p. 2 n° 2]). Quoiqu'il en soit, il sied de souligner que, même si les allégations précitées du recourant devaient s'avérer être exactes, les imageries en cause étaient postérieures à la décision attaquée et n'auraient de toute façon pas permis de conclure à une atteinte invalidante pendant la période déterminante, d'autant plus que l'assuré n'a jamais prétendu avoir consulté un médecin à ce titre lorsqu'il habitait encore en Thaïlande (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_676/2010 du 22 novembre 2010 consid. 3.2.2).

**9.4.3.3** S'agissant de l'affection au foie, le recourant a produit un rapport du 30 novembre 2009 (pce TAF 21 p. 2) établi par le Dr G.\_\_\_\_\_ et mentionnant une liste de diagnostic sans autre commentaire. Ce praticien fait notamment part d'une hépatite C chronique active avec notamment hémachromatose secondaire. L'assuré en infère que l'ensemble des affections dont il est prétendument atteint depuis longtemps, à savoir arthroses et rhumatisme, asthme et bronchite chronique, eczéma et psoriasis, état dépressif et grande fatigue sont éventuellement dus à cette

affection. Il allègue que si les problèmes liés à l'hépatite n'ont pas été diagnostiqués par les médecins en Thaïlande, c'est en raison de la cortisone qu'il devait prendre de manière régulière pour prévenir d'importantes crises d'eczéma (pce TAF 17 p. 2). Il s'agit toutefois de pures conjectures que le recourant n'a nullement étayées par un avis médical. Par ailleurs, la Dresse M.\_\_\_\_\_, dans un rapport du 26 janvier 2010 (pce 158), a constaté que l'assuré était porteur du virus de l'hépatite C depuis longtemps (1985) sans que cela ait causé des problèmes particuliers et qu'aucun indice objectif permettait de retenir que cette atteinte avait eu une incidence quelconque sur sa capacité de travail pendant la période déterminante. Cette appréciation, qui est compatible avec les actes versés au dossier (cf. notamment rapport du 1<sup>er</sup> juin 1995 [pce 54 p. 4]), apparaît convaincante, d'autant plus que l'assuré, appelé à plusieurs reprises à étayer ses affirmations par les moyens de preuve idoines, s'est limité à produire un certificat médical succinct duquel il ressort uniquement qu'il souffrait d'une hépatite chronique active en date du 30 novembre 2009, soit plus de 7 mois après qu'il ait été statué sur son droit à la rente. Au vu de l'ensemble de ces circonstances, le Tribunal de céans peut donc conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'hépatite C ne présentait pas une affection invalidante dans le sens de la LAI pour le moins lors du prononcé de l'acte entrepris.

**9.4.3.4** Dans la mesure où le recourant fait valoir des problèmes neurologiques (cf. pce TAF 1 p. 5), on note que, suite à l'accident de parachute s'étant produit en 1985, les médecins consultés à l'époque avaient retenu l'absence de déficiences objectives dans ce domaine (cf. rapport du 24 mai 1991 [dossier SUVA p. 11]). Faute d'éléments médicaux nouveaux en la matière, le Tribunal de céans ne voit aucune raison de revenir sur cette appréciation.

**9.4.4.** Au vu de tout ce qui précède, il appert que les atteintes somatiques alléguées par le recourant ne permettent pas de conclure à une affection invalidante dans l'activité de traducteur au moment déterminant. D'un point de vue strictement médical, le Tribunal de céans peut donc conclure que, en date du 17 mars 2009, l'assuré était en mesure d'exercer à 100% son ancienne activité de traducteur de préférence en tant qu'indépendant. Quoiqu'en dise le recourant, il n'était dans ces conditions pas nécessaire de s'interroger sur une éventuelle diminution du rendement de l'assuré dès lors que les conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_ étaient claires sur ce point (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_938/2009 du 23 septembre 2010 consid. 4.2). Tout au plus, se pose la question de savoir si l'administration

a agi conformément au droit en confondant le taux d'invalidité avec l'incapacité de travail présentée par l'assuré et en procédant ainsi implicitement à une comparaison en pour-cent (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C\_100/2010 du 23 mars 2010 consid. 2; 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.1; 9C\_947/2008 du 29 mai 2009 en rapport avec un indépendant). En l'occurrence, eu égard aux constats convaincants du Dr D. \_\_\_\_\_ selon lesquels l'assuré est désormais en mesure d'exercer à 100% l'activité qui était la sienne avant la survenance de l'atteinte, il paraît justifié de procéder ainsi dans la présente affaire, de sorte que la manière de faire de l'autorité inférieure ne semble pas être critiquable sur ce point (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_238/2010 du 10 septembre 2010 consid. 4). Quoiqu'il en soit, il convient par surabondance de relever que, même s'il l'on effectuait à titre hypothétique une comparaison des revenus dans la présente affaire, cela n'aurait aucune incidence sur l'issue de la cause. Ainsi, il appert que les revenus de valide et d'invalidé de l'assuré ne peuvent être déterminés de façon suffisamment fiable dès lors que ce dernier a travaillé à son compte durant un laps de temps trop court entre janvier et juillet 1993 pour que l'on puisse en tirer des informations suffisamment précises quant à son salaire et qu'il a cessé d'exercer cette activité depuis début juillet 1993 (cf. supra let. A in fine; sur la non-application de la méthode extraordinaire dans de telles constellations cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_521/2009 du 9 décembre 2009 consid. 4). Il se justifierait donc de déterminer les salaires avec et sans invalidité en se basant sur les données de l'enquête suisse sur la structure des salaires, tableau TA1, et de retenir autant pour le revenu de valide que celui d'invalidé le salaire moyen obtenu dans le secteur traduction n° 743, niveau 3, dès lors que l'assuré est médicalement en mesure d'exercer son activité habituelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2010 du 23 mars 2010 consid. 2.3.2.2). Cela étant, même en retenant à titre hypothétique des paramètres des plus favorables à l'assuré, à savoir une incapacité de travail de 20% dans l'activité habituelle comme l'a retenu le service médical de l'OAIE (cf. supra consid. 9.3.4) et une réduction du salaire d'invalidé très généreuse de 10% pour tenir compte des particularités du cas d'espèce, l'assuré ne parviendrait pas à un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente ( $[1 - \{0.8 \times 0.9\}] \times 100\% = 28\%$ ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2010 du 23 mars 2010 consid. 2.3.2.2).

**9.5.** Il convient encore d'examiner si l'autorité inférieure n'aurait pas dû mettre le recourant au bénéfice d'une mesure de réadaptation. En effet, selon la jurisprudence, lorsqu'un assuré a bénéficié d'une rente entière d'invalidité durant une période prolongée, il appartient à l'administration

qui envisage de procéder à une révision du droit à la rente d'examiner, à titre préalable, l'opportunité de l'octroi de mesure de réadaptation, étant précisé que, dans la plupart des cas, cet examen n'entraîne aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation – suffisent à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou supprimer la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5). En l'espèce, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu qu'il n'y avait pas d'indication à une aide au placement ou à un reclassement professionnel sous l'égide de l'assurance-invalidité, l'activité de traducteur exercée avant l'atteinte à la santé étant la plus appropriée à l'état de santé psychique de l'assuré (expertise psychiatrique du 27 octobre 2008 [pce 135 p. 23]). Ce dernier est par ailleurs décrit comme un homme d'intelligence tout à fait normale, plutôt vive (pce 135 p. 11), qui se lève relativement tôt le matin à 5:00-6:00 et qui a des journées bien remplies avec beaucoup de lecture. En outre, on constate qu'il a eu les capacités d'apprendre le thaïlandais lors des années passées en Asie (pce 135 p. 11). Au vu de ces circonstances, le Tribunal de céans peut conclure que des mesures de réadaptation n'étaient pas indispensables dans la présente affaire, étant précisé que l'assuré n'a jamais montré d'intérêt quelconque en la matière. On précise également que, même sous l'angle de la jurisprudence concernant l'âge avancé (cf. par exemple arrêt du Tribunal fédéral 8C\_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2), l'exercice de l'activité de traducteur n'apparaissait en aucun cas irréaliste pour un homme âgé de 58 ans au moment déterminant.

#### **10.**

Eu égard à tout ce qui précède, Il appert que l'autorité a agi conformément au droit en supprimant la rente d'invalidité du recourant à partir du 1<sup>er</sup> mai 2009. La décision attaquée doit par conséquent être confirmée et le recours rejeté. Comme proposé par l'autorité inférieure dans son mémoire du 4 mai 2010 (pce TAF 27), le dossier est renvoyé à l'autorité inférieure afin qu'elle traite le recours comme une nouvelle demande de prestations.

#### **11.**

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.-, 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 173.320.2]), étant précisé que, compte tenu des particularités de

l'affaire et des conclusions du recourant, le simple fait que l'autorité de céans ait constaté dans le présent arrêt une motivation insuffisante de l'acte entrepris n'est pas suffisant pour justifier une réduction des frais dus ainsi qu'un droit à des dépens. En particulier, il appert que même après avoir consulté le dossier en avril 2009 (pce 151) et reçu le préavis de l'autorité inférieure du 17 août 2009 contenant une motivation beaucoup plus détaillée (pce TAF 11), l'assuré a maintenu ses conclusions antérieures dans sa réplique du 16 novembre 2009 (pce TAF 17). Dans ces conditions, on ne saurait conclure que la violation du droit d'être entendu a conduit à des frais supplémentaires de la part de l'assuré (cf. dans ce sens arrêt du Tribunal fédéral 9C\_429/2010 du 9 juillet 2010 consid. 2.3; 8C\_322/2010 du 9 août 2010 consid. 3 et dispositif n° 2). Le montant des frais de procédure est compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 300.-. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Le dossier est renvoyé à l'administration afin qu'elle se prononce sur une éventuelle péjoration de l'état de santé de l'assuré postérieure au prononcé de la décision attaquée.

**3.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

**4.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

**Indication des voies de droit :**

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :