



Arrêt du 24 mars 2015

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, Michael Peterli, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____, France
représenté par Maître Marc Mathey-Doret,
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, questionnaire de l'expertise médicale
(décision incidente du 21 mai 2013).

Faits :**A.**

Le ressortissant français X. _____ (ci-après : recourant ou assuré), né en mai 1960, a touché depuis le 1^{er} avril 1992 une rente d'invalidité entière, ayant été victime d'un accident de travail le 3 avril 1991 (cf. décision du 30 mars 1994 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger [OAIE], confirmée par la communication du 10 juin 2003 [AI pces 17 et 42]).

B.

Après une révision d'office de la rente initiée en juillet 2008 (AI pce 43), l'OAIE a supprimé par décision du 8 mars 2011 la rente d'invalidité du recourant dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision et a retiré l'effet suspensif à un recours (AI pce 82). Par décision du 31 mai 2011, l'OAIE a accordé une rente pour enfant entière du 1^{er} juillet 2009 au 30 avril 2011 (TAF [dossier n° C-3739/2011] pce 1 annexe 14).

Par arrêt du 19 novembre 2012 (affaires n° C-2666/2011 et C-3739/2011), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) a partiellement admis les recours interjetés contre ces décisions et a renvoyé l'affaire à l'OAIE pour un complément d'instruction (AI pce 114), cet office devant diligenter une expertise pluridisciplinaire. Le TAF a précisé que dans le cadre de celle-ci les médecins devront notamment se déterminer sur les contradictions constatées entre les dires de l'assuré et les faits observés lors de la surveillance de celui-ci ainsi que sur le soupçon de simulation (consciente ou inconsciente). Dans le cas où ils notent une amélioration de l'état de santé, les médecins devront l'expliquer et fixer le moment à partir duquel cette amélioration est survenue. Le Tribunal a indiqué que l'OAIE devait dans un premier temps transmettre à l'assuré le rapport d'observation du 24 avril 2009 et les photos et vidéos y relatives et lui donner l'opportunité de s'exprimer (cf. consid. 7.3 in fine de l'arrêt cité).

C.

Faisant suite à l'arrêt du Tribunal, l'Office cantonale des assurances sociales du canton de Genève (ci-après : OAI-GE) transmet à l'assuré par courrier du 15 janvier 2013 le rapport de surveillance et lui accorde un délai de 30 jours pour faire part de ses observations (AI pce 115).

D.

Par courrier du 13 février 2013, l'avocat du recourant soutient que le contenu du rapport de surveillance n'est pas pertinent, l'atteinte invalidante dont son mandant souffre étant essentiellement psychiatrique. Au reste, il

observe que la pratique du parapente n'est pas incompatible avec un handicap physique conséquent. Dans sa détermination manuscrite, annexée au courrier de l'avocat, l'assuré souligne pour l'essentiel qu'il souffre toujours des problèmes psychiques mais aussi des douleurs physiques à la tête, au dos etc. et qu'il doit se faire opérer de l'épaule et de la cheville. Le parapente était pour lui un challenge pour avancer dans la vie et pour se changer les idées alors qu'il allait très mal et qu'il ne savait plus ce qu'il faisait. Lorsqu'il a été filmé, il y a trois ans, il a réussi pour la première fois le grand vol (AI pce 117).

E.

Par communication du 12 avril 2013, l'OAI-GE informe l'assuré qu'il mandatera, sauf avis contraire de sa part dans les 10 jours, un centre d'expertise médicale pour un examen médical approfondi (rhumatologie, neurologie et psychiatrie). Il lui communique également une liste de questions qu'il va soumettre aux experts et l'invite à lui communiquer des questions complémentaires dans le même délai de 10 jours (AI pce 122).

F.

Par courrier du 22 avril 2013, l'assuré s'oppose au questionnaire. Il soulève en substance qu'il ne s'agit pas d'instruire une demande initiale de prestations, mais au contraire d'examiner si sa situation s'est modifiée depuis l'octroi initial de la rente d'invalidité au point de justifier une révision de celle-ci. Concrètement, les experts devront être interrogés, ni plus ni moins, sur la question de savoir si son état de santé s'est modifié au point de modifier de manière notable l'évaluation de son taux d'invalidité, entre le 30 mars 1994 et le jour de l'expertise, et le cas échéant, depuis quelle date et dans quelle mesure. Toute autre question excède le cadre délimité par l'arrêt du TAF et doit être rejetée (AI pce 123).

G.

Par décision incidente du 21 mai 2013, l'OAIE maintient ses questions, soulevant que l'expert doit procéder à une expertise dans les règles de l'art. Il ajoute cependant, faisant suite aux remarques de l'assuré, la question suivante : "Comment celle-ci (l'incapacité médicalement justifiée) a-t-elle évolué depuis le début de l'atteinte et depuis l'octroi initial de sa rente d'invalidité?" (AI pce 126).

H.

Le 19 juin 2013, l'assuré interjette recours contre cette décision incidente devant le TAF, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAIE afin qu'il mette sur pied

une expertise médicale pluridisciplinaire en questionnant les experts sur les points suivants, à l'exclusion de toutes autres questions :

- examiner si l'état de santé du recourant s'est amélioré au point de modifier notablement son taux d'invalidité entre le 30 mars 1994 et les mois de mars et mai 2011;
- dans ce contexte, se prononcer sur les prétendues contradictions constatées entre les dires de l'assuré et les faits observés lors de la surveillance de celui-ci ainsi que sur le soupçon de simulation (consciente ou inconsciente),
- déterminer s'ils constatent une amélioration de l'état de santé du recourant depuis le 30 mars 1994, le moment où cette amélioration est survenue et son incidence sur la capacité de travail raisonnablement exigible du recourant (TAF pce 1).

I.

Les parties ayant été entendues sur l'intention du Tribunal de céans à restituer l'effet suspensif au recours (cf. ordonnance du TAF du 26 juin 2013, prise de position du 3 juillet 2013 du recourant et prise de position du 10 juillet 2013 de l'OAIE, s'appuyant sur celle du 5 juillet 2013 de l'OAI-GE [TAF pces 2 à 4]), le Tribunal, par décision incidente du 16 juillet 2013, restitue l'effet suspensif au recours de l'assuré (TAF pce 5).

J.

Quant au fond du recours, l'OAIE, dans sa réponse du 25 juillet 2013 qui se base sur l'avis du 22 juillet 2013 de l'OAI-GE, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il avance en substance qu'il convient dans un premier temps de constater l'état de santé de l'assuré au 30 mars 1994, ce qui a été fait dans le cadre de la procédure ayant abouti à la décision initiale d'octroi de la rente. Dans un deuxième temps, il y a lieu de déterminer quel est l'état de santé du recourant au jour de la décision litigieuse, ce que vise justement l'expertise à mandater. Enfin pour déterminer si et quand il y a eu une amélioration de l'état de santé, il faut analyser l'évolution de l'atteinte jusqu'au jour de l'expertise. Les questions figurant dans la mission d'expertise n'ont d'autres buts que de clarifier ces points et par ailleurs, elles se recoupent avec celle que le recourant propose dans son mémoire de recours. Tout au plus pourrait-on demander aux experts de préciser pour chaque réponse, d'analyser l'état de santé au jour de l'expertise ainsi qu'aux mois de mars/mai 2011 dans la mesure du possible (TAF pce 6 et annexe).

K.

Le recourant s'acquitte de l'avance de frais de procédure de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 7 à 9).

L.

Par réplique du 12 septembre 2013, le recourant persiste intégralement dans ses conclusions. Il critique concrètement les questions suivantes : "Cet assuré présente-t-il une ou plusieurs atteintes à la santé somatique et/ou psychique?", "Depuis quand cette assuré a-t-il une incapacité médicalement justifiée? et "Comment celle-ci a-t-elle évolué depuis le début de l'atteinte et depuis l'octroi initial de sa rente d'invalidité?"; en outre, il argue que l'OAIE veut procéder à un (ré)examen médical rétrospectif complet de la situation du recourant, comme s'il s'agissait d'instruire une demande initiale de prestations et non pas d'examiner un motif (éventuel) de révision (TAF pce 10).

M.

Par duplique du 16 octobre 2013, l'OAIE, se reposant sur la prise de position de l'OAI-GE du 15 octobre 2013, confirme ses conclusions, soutenant principalement que ses questions ne sont pas orientées et qu'il appartient aux experts de se déterminer aussi sur l'état de santé actuel de l'assuré (TAF pce 12 et annexes).

N.

Dans sa prise de position du 8 novembre 2013, le recourant maintient sa position et souligne que la question "Cet assuré présente-t-il une ou plusieurs atteintes à la santé somatique et/ou psychique?", illimitée dans le temps, remet en question l'existence même d'une atteinte à l'origine de l'octroi initial des prestations (TAF pce 14).

O.

Le 13 mai 2014, le recourant vient aux nouvelles dans son dossier (TAF pce 16). Le Tribunal lui répond le 16 mai 2014 et l'informe le 9 décembre 2014 sur l'état de son dossier par téléphone (cf. notes téléphoniques des 16 mai et 9 décembre 2014 [TAF pces 17 et 19]).

Droit :**1.**

Le TAF examine d'office et avec pleine cognition la recevabilité des recours qui lui sont soumis, en particulier sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi

fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2013, p. 287 n° 818; arrêt du Tribunal fédéral 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2; ATAF 2007/5 consid. 1; arrêt du TAF C-3106/2013 du 25 juin 2013 consid. 1.1).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF connaît – sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce – 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 citées à l'art. 33 LTAF. L'OAIE étant une autorité au sens de l'art. 33 let. d LTAF, ses décisions peuvent être contestées devant le Tribunal de céans.

2.2 La procédure devant le TAF est régie par la PA dans la mesure où la LTAF, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. d^{bis} PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

3.

L'objet du litige est en l'espèce la décision incidente du 21 mai 2013 portant sur une expertise médicale pluridisciplinaire; concrètement, le catalogue des questions à adresser aux experts est contesté.

3.1 Le recours contre une décision incidente n'est ouvert que dans des cas limités, portant notamment sur la compétence ou sur une demande de récusation (art. 45 al. 1 PA). Selon l'art. 46 al. 1 PA, les autres décisions incidentes peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let b).

3.2

3.2.1 Le Tribunal fédéral, examinant la condition du préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA cité, a considéré, eu égard au contexte de la procédure d'instruction de l'assurance-invalidité et de ses particularités, qu'un rapport d'expertise médicale, en raison de sa matière étrangère au droit, ne peut être examiné que d'une manière restrictive dans le cadre d'une procédure de recours. En effet, la personne qui applique le droit, ne possédant pas de connaissances médicales suffisantes, n'est souvent pas en mesure de trouver des erreurs objectives-techniques dans un rapport d'expertise rédigé correctement sur un plan formel. En outre, il existe une tension entre, d'une part, l'importance déterminante dont jouit l'expertise médicale sur la décision de prestations à prendre et, d'autre part, les nombreuses possibilités d'évaluer une affaire d'un point de vue médical ainsi que la faible prévisibilité de ses résultats (ATF 139 V 339 consid. 4.2, 138 V 271 consid. 1.2.1, 137 V 210 consid. 2.5 et références).

3.2.2 Le Tribunal fédéral a ainsi retenu qu'il est nécessaire de pallier à cette situation par des garanties procédurales (ATF 137 V 210 consid. 2.5 et 3.4.2.3 in fine), déduites de l'art. 29 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et de l'art. 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) et il a renforcé les droits de participation de la personne assurée à l'établissement d'une expertise médicale : celle-ci a droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui seront posées à l'expert et de se prononcer sur celles-ci (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.9). L'intéressé doit pouvoir exercer ses droits de participation lors d'une procédure de recours. Si cette faculté n'est plus possible dans le cadre du recours interjeté contre la décision finale, il peut en résulter un préjudice irréparable qui ouvre une voie de droit devant l'autorité compétente. De plus, en matière d'assurance-invalidité, vu qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire (ATF 136 V 376), l'expertise administrative présente dans la procédure de recours souvent la base de décision médicale la plus importante. Dans ces conditions, les garanties accordées à la partie privée pour toute la durée de la procédure ne jouent alors plus de rôle dans l'établissement des faits par le tribunal. Comme correctif, l'assuré doit pouvoir se prévaloir des garanties octroyées *avant* que les effets préjudiciels ne soient intervenus (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.4). Tenant compte de la faculté d'examen limitée de l'autorité appliquant le droit, il ne suffit ainsi pas que les droits de participation ne soient accordés qu'ultérieurement lors de l'appréciation des preuves dans le cadre de la procédure administrative ou judiciaire. De surcroît, constitue

également un indicateur parlant en faveur d'un risque d'un préjudice irréparable, le fait que les craintes engendrées par l'expertise médicale impliquent parfois une atteinte importante à l'intégrité physique ou psychique (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.3 et 138 V 271 consid. 1.2.2).

3.2.3 Pour ces raisons, le Tribunal fédéral a admis que les personnes assurées peuvent attaquer devant les tribunaux cantonaux ou devant le TAF une décision incidente portant sur une expertise médicale; en effet, une expertise, qui ne satisfait pas au droit, crée en règle générale non seulement un préjudice de fait mais également un préjudice légal (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 138 V 271 consid. 1.2.3).

3.2.4 Par analogie à la situation où il n'y a pas d'accord sur le contenu ou la nécessité de mettre en œuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7), l'administration doit rendre une décision incidente lorsqu'il n'y a pas d'entente entre les parties sur les questions à adresser aux experts médicaux et cette décision incidente est sujette à recours auprès de la première instance judiciaire. En effet, le questionnaire définissant et délimitant l'expertise médicale à effectuer, il existe un réel risque de préjudice irréparable si l'expertise n'est pas établie à satisfaction de droit (cf. consid. 3.2.2 ci-dessus) en raison d'un questionnaire déficient ou incomplet. Il serait par ailleurs inefficace et inopportun de soumettre aux experts des nouvelles questions ou des questions complémentaires une fois le rapport d'expertise rédigé. Pour ces raisons, le Tribunal de céans a admis, par arrêt C-2229/2013 du 12 juin 2014, la recevabilité du recours contre une décision incidente portant sur les seules questions complémentaires à adresser aux experts (consid. 2.4 à 2.4.4). Les mêmes arguments étant valables dans la présente affaire où le catalogue des questions à poser aux experts est contesté, le TAF est compétent pour se prononcer sur le recours de l'assuré.

3.3 Le recourant a qualité pour recourir contre la décision litigieuse étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

3.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais de procédure ayant de plus été acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière.

4.

Il appartient à l'OAIE de notifier aux frontaliers les décisions de l'assurance-invalidité. Par contre, c'est l'office AI cantonal du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative qui est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers (art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, 831.201]). Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier.

5.

5.1 Devant le Tribunal administratif fédéral, le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision prise (art. 49 PA). Le TAF dispose ainsi en principe du plein pouvoir d'examen (cf. arrêt du TAF C-4138/2012 du 8 novembre 2013 consid. 2.1; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2008, n° 2.1 ss; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral*, 2013, n° 177 ss).

5.2 Dans deux situations, le Tribunal exerce son pouvoir d'examen avec une certaine retenue en tenant compte de celui de l'autorité inférieure : d'une part lorsqu'il s'agit de trancher de pures questions d'appréciation et d'autre part lorsqu'il s'agit de tenir compte de circonstances de faits spéciales, notamment locales, fonctionnelles, techniques ou économiques, que l'autorité inférieure est, vu sa compétence propre ou sa proximité avec l'objet du litige, mieux à même de poser et d'apprécier (ATF 132 II 257 consid. 3.2; ATAF 2011/32 consid. 5.6.4, 2010/39 consid. 4.1.1). Dans ces situations le Tribunal ne substituera pas sans raison suffisante sa propre appréciation à l'appréciation ou à la compétence technique de l'autorité administrative (ATF 136 V 351 consid. 5.1.2) Le Tribunal n'est en effet lui-même pas une autorité appelée à substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative, pas plus qu'il n'est une autorité spécialisée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2011 du 2 mai 2012 consid. 5.1.2; ATAF 2010/19 consid. 4.2; CANDRIAN, *op. cit.*, n° 189).

5.3 En l'espèce, le TAF note que le point de savoir quelles questions doivent figurer dans un questionnaire à soumettre à des experts médicaux

dans un cas concret constitue une question relevant en grande partie du pouvoir d'appréciation de l'office intimé qui de plus, en raison de la connaissance technique de ses médecins, est plus à même de formuler un tel questionnaire que le Tribunal.

Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.1 et 116 V 307 consid. 2 et les références).

6.

Le TAF établit les faits d'office (art. 12 PA) et applique librement le droit ; en aucun cas il n'est lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA). Il peut s'écarter des considérants juridiques de la décision attaquée aussi bien que des arguments des parties (cf. notamment JÉRÔME CANDRIAN, op. cit., n° 176).

7.

La décision incidente du 21 mai 2013 (AI pce 126) contient les questions litigieuses suivantes, énumérées ci-après pour une meilleure compréhension. L'OAIE a ajouté la question n° 4 suite aux remarques de l'assuré du 22 avril 2013 :

1. Cet assuré présente-t-il une ou plusieurs atteintes à la santé somatique et/ou psychique
 - ayant des répercussions sur sa capacité de travail?
 - n'ayant pas de répercussion sur sa capacité de travail?
2. En cas d'atteinte incapacitante, les limitations fonctionnelles somatiques et/ou psychiques éventuelles?
3. Depuis quand cette assuré a-t-il une incapacité médicalement justifiée?
4. Comment celle-ci a-t-elle évolué depuis le début de l'atteinte et depuis l'octroi initial de sa rente d'invalidité?

- dans son activité habituelle?
 - dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues?
5. A l'heure actuelle, quelle est la capacité de travail exigible
- dans son activité habituelle (exprimée sur un 100% ou en nombre d'heures par jour)?
 - dans une activité adaptée (exprimée sur un 100% ou en nombre d'heures par jour)?
6. En fonction des limitations fonctionnelles retenues,
- quelle est la capacité de travail exigible dans une activité adaptée?
 - depuis quand une telle activité est-elle exigible?
 - comment a évolué la capacité de travail dans cette activité adaptée?
7. Quelles sont vos éventuelles propositions thérapeutiques?
- quelles seraient leur influence sur la capacité de travail?
 - un tel traitement est-il exigible, et pourquoi?
8. Quel est le pronostic de l'atteinte, en particulier une amélioration de la capacité de travail est-elle envisageable?
9. Si un trouble de la ligne somatoforme ou un trouble assimilé est constaté, peut-on raisonnablement exiger de la personne assurée un effort de volonté pour surmonter ses douleurs et exploiter sa force de travail résiduelle? En d'autres termes, un ou plusieurs des critères de gravité suivants sont-ils présents (posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral):
- présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée?
 - existence d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive) ou existence d'affections corporelles chroniques?
 - perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie?
 - échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée?
 - en présence d'une comorbidité psychiatrique, existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie)?
10. Les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent-elles d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives

laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact)?

11. Comment les experts se positionnent-ils par rapport aux avis des médecins traitants?

12. Avez-vous des remarques éventuelles?

13. Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre de manière détaillée aux questions posées par le Tribunal administratif fédéral figurant dans le considérant 7.3 in fine, à savoir: "En conclusion, le Tribunal doit annuler les décisions litigieuses et renvoyer l'affaire à l'OAI pour un complément d'instruction. En raison des plaintes multiples de l'assuré – les experts du COMAI ont retenu dans leur rapport du 18 décembre 2002 notamment un syndrome somatoforme douloureux persistant qui ne jouait qu'un rôle mineur dans l'incapacité de travail mais qui contribuait néanmoins à la gravité du tableau clinique (AI pce 40) – Il sera opportun d'effectuer une expertise pluridisciplinaire. Les médecins devront notamment se déterminer sur les contradictions constatées entre les dires de l'assuré et les faits observés lors de la surveillance de celui-ci ainsi que sur le soupçon de simulation (consciente ou inconsciente) de la part du recourant. Dans le cas où ils notent une amélioration de l'état de santé, les médecins devront expliquer celle-ci et fixer le moment à partir duquel cette amélioration est survenue. Dans le cadre du renvoi, l'OAI doit également transmettre à l'assuré le rapport d'observation du 24 avril 2009 et les photos et vidéos y relatives et lui donner l'opportunité de s'exprimer (cf. consid. 4.2 et 4.3 ci-dessus)."

7.1 A titre préliminaire, il convient de préciser que bien que le pouvoir d'examen du TAF était limité, dans les affaires C-2666/2011 et C-3739/2011, aux 8 mars et 31 mai 2011, soit au moment où les décisions alors litigieuses ont été rendues (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b), l'examen du droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité ne doit, en l'occurrence, pas être restreint à ces dates-ci. En effet, l'administration devant rendre une nouvelle décision, doit tenir compte de l'état de santé actuel du recourant. Ainsi, l'examen de l'état de santé et d'une éventuelle amélioration de celui-ci doit s'étendre jusqu'à la notification de la nouvelle décision (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4, confirmé par l'arrêt 9C_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.1).

7.2 L'expertise doit en l'espèce, conformément à l'arrêt du TAF C-2666/2011 et C-3739/2011 du 19 novembre 2012 consid. 7.3 (AI pce 114),

être réalisée dans le cadre de la révision de la rente d'invalidité de l'assuré, initiée d'office en juillet 2008 (AI pce 43).

Afin de pouvoir déterminer si une amélioration de l'état de santé du recourant a eu lieu, il faut comparer, selon la jurisprudence, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente – ici le 30 mars 1994 – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse – ici la future nouvelle décision à rendre (ATF 125 V 368 consid. 2, 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b).

L'OAIE, s'appuyant sur l'avis de l'OAI-GE, explique donc à juste titre qu'il sied de procéder par trois étapes (TAF pce 6 et annexe) :

1. Prendre comme départ, l'état de santé du recourant à la base de la décision du 30 mars 1994, tel qu'il a été constaté à ce moment-là.
2. Evaluer l'état de santé actuel, au moment de l'expertise médicale.
3. Comparer enfin ces deux états afin de pouvoir déterminer si et quand une modification a eu lieu.

L'évaluation de la situation médicale actuelle de l'assuré est donc indispensable pour être en mesure d'effectuer cette comparaison et pour pouvoir expliquer le résultat de celle-ci. Ainsi est rejetée la conclusion du recourant tendant à l'exclusion de toute question ne portant pas sur l'éventuelle amélioration de son état de santé.

7.3 Le recourant soutient également que les questions formulées par l'autorité inférieure dépassent le cadre défini par l'arrêt du TAF du 19 novembre 2012. Concrètement, il critique les première, troisième et quatrième questions du formulaire, reprochant à l'OAIE de vouloir procéder à un examen médical rétrospectif complet de sa situation, comme s'il s'agissait d'instruire une demande initiale de prestations et non pas d'examiner un motif (éventuel) de révision.

7.3.1 Alors que l'expertise doit dans le cas concret être réalisée dans le cadre d'une révision, le Tribunal note que l'office AI semble avoir utilisé un questionnaire destiné à l'examen initial du droit à une rente, la grande majorité des questions concernant l'état de santé actuel du recourant. Il a rajouté à ce questionnaire les questions n° 4 et 13, cette dernière reprenant d'ailleurs entièrement le considérant 7.3 de l'arrêt du TAF C-2666/2011 et C-3739/2011 du 19 novembre 2012 qui contient également des injonctions adressées directement à l'administration.

7.3.2 Or, lorsqu'il s'agit d'examiner une demande initiale de rente, la question centrale d'un point de vue médical est de savoir si la personne concernée souffre d'un problème de santé qui la rend incapable de travailler. En revanche, dans le cadre d'une révision de la rente, la question principale est de savoir si une modification de l'état de santé, ayant une influence sur la capacité de travail, est survenue depuis la dernière décision déterminante. Les experts doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable (cf. art. 17 al. 1 LPGA) et qu'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont demeurées inchangées ne constitue pas un motif de révision (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). De plus, la modification de l'état de santé doit clairement ressortir de leur rapport (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et références citées).

Les tâches des experts médicaux sont différentes selon que l'expertise intervient lors d'une demande de prestation initiale ou lors d'une révision. Au vu de cette différence, il est important que le questionnaire, définissant et délimitant l'expertise, met chaque expertise dans son contexte spécifique. Dans le cas contraire, il existe un risque que celle-ci et ses conclusions sont inadéquates, voir erronées, pouvant selon la jurisprudence du Tribunal fédéral conduire à un préjudice irréparable pour l'assuré pour qui, de plus, l'expertise médicale peut comporter une atteinte importante à son intégrité physique et psychique (cf. consid. 3.2.2 ci-dessus).

7.3.3 En l'espèce, s'il est vrai que le questionnaire de l'OAIE aurait pu être plus systématique, incluant, comme on l'a vu ci-dessus, de manière logique et par souci de clarté, les trois étapes susmentionnées (consid. 7.2), il n'en demeure pas moins qu'il ressort des questions n° 4, 6 et 13, que les experts médicaux sont requis de se prononcer sur l'évolution des atteintes à la santé du recourant ainsi que sur une évolution de la capacité de travail résiduelle de celui-ci. Le recourant, voire son avocat, ne peuvent donc pas nier qu'il s'agit là de questions permettant de se prononcer dans le cadre d'une révision.

Partant, le Tribunal, tenant compte de la liberté d'appréciation de l'office AI (cf. consid. 5.2 et 5.3), confirme sur le principe le catalogue des questions attaqué. Toutefois, par souci de clarté, l'OAIE précisera formellement sur le questionnaire, à l'intention des experts médicaux, que l'expertise

intervient dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité entière du recourant, allouée depuis le 1^{er} avril 1992.

7.3.4 Quant aux questions n° 1, 3 et 4 contestées, il y a lieu d'y répondre comme suit : la question n° 1 concerne, comme l'indique l'emploi du présent de l'indicatif, l'état de santé actuel du recourant ; le TAF ne peut donc suivre le recourant qui soutient qu'elle tend à un réexamen rétrospectif de son état de santé. Ce grief est donc rejeté.

Concernant la question n° 3, il y a lieu de considérer, avec le recourant, qu'elle peut remettre en cause son incapacité de travail, même initiale ; il en est de même de la question n° 4 dans la mesure où elle demande d'établir l'évolution de l'incapacité médicalement justifiée *depuis le début de l'atteinte*. Ces questions dépassent en effet le cadre de la révision de la rente en cours.

En effet, ces questions, utiles pour l'examen initial d'une demande de rente, peuvent en l'espèce sous-entendre l'examen d'une reconsidération de la décision du 30 mars 1994 ou de la communication du 10 juin 2003 (AI pces 17 et 42) selon laquelle l'assureur peut en tout temps revenir d'office sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (cf. art. 53 al. 2 LPGA). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente sur la base d'une évaluation médicale de l'incapacité de travail insoutenable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_290/2009 du 25 septembre 2009 consid. 3.1.3). Les principes développés en matière de reconsidération sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (cf. art. 58 LAI et 74^{ter} let. f RAI; ATF 129 V 200 consid. 1.1 et 122 V 367 consid. 3; MICHEL VALTERIO, l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, chiffres 3127 et 3133 pp 847 s.). Or, en l'occurrence, la reconsidération de la décision du 30 mars 1994 ou de la communication du 10 juin 2003 n'est pas, au moins au vu de l'état actuel du dossier, en cause. C'est donc à tort que l'OAIE a inclus la question n° 3 et la partie de phrase *depuis le début de l'atteinte* dans la question n° 4, celles-ci visant l'examen de l'incapacité de travail initiale, hors de propos de la procédure de révision.

7.4 En conclusion, il sied de supprimer du questionnaire la question n° 3 ainsi que la mention *depuis le début de l'atteinte* de la question n° 4. Cette dernière sera alors formulée de la manière suivante : "Comment

l'incapacité de travail a-t-elle évolué depuis l'octroi initial de la rente d'invalidité? Dans son activité habituelle ? Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues ?". Par ailleurs, et par souci de clarté, l'OAIE précisera formellement sur le questionnaire, à l'intention des experts, que l'expertise à établir intervient dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité entière du recourant, allouée depuis le 1^{er} avril 1992.

8.

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre très partiellement le recours et de réformer la décision incidente attaquée dans le sens du consid. 7.4.

9.

Il reste à examiner la question des frais de procédure et des dépens.

9.1 En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits. En principe, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

Le recours de l'assuré a été très partiellement admis. Le Tribunal estime que le recourant a gagné à raison de 25%, le questionnaire peu systématique dans sa présentation, contenant de plus des questions dépassant le cadre de la révision.

Le recourant participe donc aux frais de procédure à raison de 300 francs, montant prélevé sur l'avance de frais de procédure de 400 francs dont le recourant s'est acquittée. Le solde lui sera restitué une fois le présent arrêt entré en force.

9.2 Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Il fixe l'indemnité d'office dans le cas où il n'a pas reçu de décomptes (cf. art. 14 al. 2 FITAF), en tenant compte de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que du travail et du temps y consacré.

Le recourant ayant obtenu gain de cause à raison de 25%, il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens fixée à 700 francs (avec frais) à la charge de l'OAIE. Il est rappelé que la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à

l'étranger (cf. art. 1^{er} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TAF C_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision incidente du 21 mai 2013 reformée dans le sens du consid. 7.4.

2.

Le recourant participe aux frais de procédure à hauteur de 300 francs. Ce montant est prélevé sur l'avance de frais de 400 francs et le solde de 100 francs est restitué au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

L'OAIE versera au recourant une indemnité de 700 francs à titre 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 présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :