



Cour III
C-45/2018

Arrêt du 22 juillet 2020

Composition

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

Parties

A. _____, (Portugal),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, suppression de la rente (décision du
22 novembre 2017).

Faits :**A.**

A. _____, ressortissant portugais né le (...) 1964, est domicilié au Portugal. Il est marié et père de trois enfants nés respectivement en 1996, 1998 et 2000. Titulaire en dernier lieu d'une autorisation d'établissement (permis C), il a travaillé en Suisse en tant que serrurier dès 1988, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse, avant de retourner vivre dans son pays d'origine le 30 avril 2003. Il est en arrêt de travail depuis le 9 septembre 1999, à l'origine en raison d'une arthrose dans le bas du dos, de disques tassés, de maux de jambes et de la nuque, ainsi qu'un blocage des jambes (OAIE docs 1, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 23).

B.

B.a En date du 27 février 2001, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de B. _____ (ci-après : OAI), qui l'a reçue le 23 mars 2001 (OAIE doc 5).

B.b A compter du 1^{er} septembre 2000, il a touché une demi-rente d'invalidité suisse en raison de troubles psychiques (cf. décisions des 17 juillet et 4 novembre 2002 [OAIE doc 13], ainsi que notamment expertise psychiatrique du 26 avril 2002 du Dr C. _____ [OAIE doc 25, notes de l'OAI du 6 mai 2002 et appréciation du médecin de l'OAI du 7 mai 2002 [OAIE doc 29 pp. 5 à 8]).

B.c Après les révisions de rente introduites d'office en 2004 et 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a confirmé le maintien du droit à une demi-rente d'invalidité par communication du 14 février 2005 et décision du 9 mars 2009 (OAIE docs 30 et 52).

B.d Le 20 mars 2012, l'OAIE a entrepris une nouvelle révision d'office (OAIE doc 54).

B.e Par décision du 16 juin 2014, l'OAIE a retenu qu'à partir du 1^{er} août 2014, il n'existait plus de droit à la rente (OAIE doc 115).

B.f Le 11 juillet 2014, l'assuré a formé recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) et conclu à l'octroi de l'effet suspensif au recours, ainsi qu'à titre principal à l'annulation de la décision et au maintien du versement de la rente, et à titre subsidiaire

à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'administration pour nouvel examen, par un expert indépendant, et nouvelle décision, reprochant aussi que l'OAIE n'a pas étudié une éventuelle diminution de la rente plutôt que la suppression radicale de celle-ci (OAIE doc 119).

B.g Par arrêt du 18 avril 2016 (OAIE doc 142), le Tribunal a considéré pour l'essentiel que le recourant n'entrait pas dans les exceptions prévues par l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6^e révision de l'AI (premier volet), qu'il était ainsi susceptible d'être concerné par la procédure de réexamen des rentes en découlant (voir consid. 10 de l'arrêt), et que la demi-rente a été octroyée principalement en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, de sorte que l'une des autres conditions de l'al. 1 de la let. a des dispositions finales précitées était remplie (voir consid. 11.2). Il est arrivé à la conclusion que la suppression de la rente ne s'était toutefois pas basée sur un examen approfondi de la situation. Il a, partant, admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé l'affaire à l'instance inférieure afin qu'elle mette notamment en œuvre une nouvelle expertise bi-disciplinaire.

C.

C.a Faisant suite à cet arrêt, l'OAIE a repris l'instruction du dossier et soumis l'intéressé à une expertise bi-disciplinaire. Celle-ci a eu lieu le 27 avril 2017 et ses résultats ont été consignés dans un rapport d'expertise psychiatrique du 18 mai 2017, signé par le Dr D._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'ancien expert consultant auprès d'une clinique, et Mme E._____, psychologue FSP, (OAIE doc 232) et dans un rapport d'expertise rhumatologique du 27 avril 2017 établi par le Dr F._____, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne ainsi qu'expert médical SIM exerçant à (...) (OAIE doc 234).

C.b Invité à se déterminer, le service médical de l'OAIE, par la Dresse G._____, spécialiste FMH en médecine générale et en médecine physique et réadaptation, a analysé le volet rhumatologique de l'expertise bi-disciplinaire et conclu le 30 mai 2017 à une limitation de 20 % dans l'activité habituelle et une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Il a noté que l'expertise ne relève pas d'aggravation sur le plan somatique depuis l'attribution et confirmé, au moins sur le plan somatique, les conclusions précédentes du rapport OAIE (OAIE doc 237, voir également OAIE doc 110), puis a indiqué dans une réponse complémentaire du 7 Juin 2017 un code 738.00 (OAIE doc 242). La Dresse H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a jugé dans une réponse du

1^{er} juin 2017 que le volet psychiatrique de l'expertise était probant, dans la mesure où il répondait aux lignes directrices de qualité pour ce type d'expertise et a repris les conclusions de l'expert psychiatrique (OAIE doc 239). Enfin, la Dresse G._____ a retenu la date du rapport de l'expertise rhumatologique, soit le 27 avril 2017, comme date du début d'incapacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle (voir OAIE doc 243).

C.c Par un projet de décision du 21 juillet 2017, l'OAIE a fait part au représentant du recourant de son intention de supprimer la demi-rente d'invalidité, tout en indiquant que l'assuré n'a pas droit à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI (OAIE doc 246).

C.d Par écrit du 31 août 2017, l'intéressé a formé lui-même opposition contre le projet de décision en indiquant la contester (OAIE docs 247 et 249) et en a informé son représentant lorsqu'il a sollicité des informations sur l'état de la procédure, par courriel du 4 septembre 2017 (OAIE doc 248).

C.e Par un courriel du 7 septembre 2017, le représentant de l'assuré a indiqué notamment qu'il ne défendait plus les intérêts de ce dernier et s'était départi du mandat, faute de versement de la provision demandée (OAIE doc 259 p. 2)

C.f Le 8 septembre 2017, l'assuré a envoyé un écrit à l'OAIE, dans lequel il a formulé des « objections » selon lesquelles son activité habituelle serait une activité très lourde et difficile, exigeant beaucoup de force et de résistance ; il aurait beaucoup de problèmes physiques au niveau de la colonne vertébrale, des épaules et des hanches et des troubles psychiques l'empêchant d'exercer toute activité quelle qu'elle soit ; son médecin serait d'avis que sa capacité de travail est nulle, car son état de santé ne ferait qu'empirer et nécessiterait un traitement permanent. Il a conclu à l'admission de son opposition, à la réalisation de nouveaux examens médicaux et à la reconnaissance d'une incapacité de travail dans toute activité lui ouvrant une rente d'invalidité. Il a joint deux rapports cliniques rédigés respectivement par les Drs I._____ et J._____, comme moyens de preuve (OAIE docs 251 et 258, 254, 255, 256, 257 p. 3-4, 261, 266, 267, 268, 271).

C.g Se trouvent encore dans le dossier divers autres rapports médicaux (notamment : du 21 avril 2016 de la Dresse K._____, radiologue, OAIE docs 252 et 274 ; du 24 mars 2017 du Dr L._____, radiologue,

OAIE docs 253 et 269 ; du 2 octobre 2013 du Dr M. _____ déjà versé au dossier, OAIE doc 257).

C.h Les Dresses H. _____ et G. _____ se sont prononcées, respectivement les 18 octobre et 20 novembre 2017, sur la nouvelle documentation tant psychiatrique que somatique, relevant que celle-ci n'apporte pas d'éléments nouveaux. Elles ont ainsi confirmé leurs précédentes prises de position des 1^{er} juin et 30 mai 2017 (OAIE docs 279 et 281).

C.i Par décision du 22 novembre 2017, l'OAIE, reprenant la motivation de son projet de décision et n'entrant pas en matière sur la demande de nouvelle visite médicale de l'intéressé, a supprimé derechef la demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} août 2014, tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours (OAIE doc 282).

D.

D.a Par acte du 29 décembre 2017, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral. Il fait prévaloir que son incapacité de travail est totale indépendamment de la profession exercée, que les rapports médicaux qu'il joint au mémoire de recours ont motivé l'attribution de la demi-rente d'invalidité alors que son invalidité se maintient, voire empire du fait que les problèmes aux articulations tendent à s'accroître avec l'âge, les variations climatiques, qu'il est impensable que, même dans une activité légère, il puisse obtenir un revenu équivalent à son dernier salaire et, enfin, que la reprise d'une activité professionnelle ne pourrait qu'aggraver son état de santé. Il conclut en substance à l'annulation de la décision et de maintenir son droit à une demi-rente d'invalidité. Il joint à titre de preuves des rapports médicaux du Dr J. _____ du 19 décembre 2017, du Dr I. _____ du 15 décembre 2017 et de la Dresse N. _____ du 11 décembre 2017 (TAF pce 1).

D.b Par décision incidente du 27 février 2018, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire partielle, dispensant le recourant du paiement des frais de procédure (TAF pce 9).

D.c Dans sa réponse du 5 mars 2018, l'OAIE a considéré avoir mis en œuvre l'arrêt du TAF susmentionné, répété la motivation contenue dans la décision querellée et indiqué avoir soumis la nouvelle documentation médicale fournie par le recourant pendant la procédure de recours à son service médical, qui dans des prises de position médicale des 19 et 28 fé-

vrier 2018 annexées est arrivé à la conclusion que ces nouveaux documents ne font pas état d'éléments ignorés dans le cadre de l'expertise susceptibles de la remettre en cause. Il a par conséquent conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse (TAF pce 10).

D.d Le 26 mars 2018, le recourant a déposé une réplique, dans laquelle il réitère l'argumentation contenue dans son opposition du 8 septembre 2017 et ajoute qu'il attend l'aide judiciaire ainsi qu'il sollicite la réalisation d'exams médicaux physique et psychologique sur sa personne en Suisse. Il conclut à l'admission du recours, à la réalisation desdits exams médicaux et à la reconnaissance d'une invalidité totale dans toute activité ouvrant droit à une rente d'invalidité (TAF pce 15).

D.e Dans une duplique du 17 avril 2018, l'autorité inférieure persiste dans ses conclusions (TAF pce 17).

D.f Par ordonnance du 24 avril 2018 (TAF pce 20), le Tribunal a porté la duplique de l'autorité inférieure à la connaissance du recourant et lui a transmis une note explicative relative à l'assistance judiciaire partielle (TAF pces 19, 21), plusieurs écrits du recourant laissant transparaître des difficultés à appréhender la décision incidente du 27 février 2018 (voir TAF pces 12, 15, 18).

D.g Le 12 novembre 2018, le recourant s'est enquis de l'état de la procédure auprès du Tribunal et de l'autorité inférieure, au motif qu'il allait se faire opérer de la hanche aux fins de la pose d'une prothèse et qu'il manquait de ressources financières (TAF pces 24, 25). Le Tribunal y a répondu par un courrier du 6 juin 2019 (TAF pce 26).

D.h Les arguments et autres faits pertinents de la cause seront exposés, en tant que de besoin, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a la

qualité pour recourir (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

2.

Le litige porte en l'espèce sur le bien-fondé de la suppression de la demi-rente d'invalidité du recourant à partir du 1^{er} août 2014, consécutivement à la 6^e révision de la LAI (premier volet). En particulier, il s'insère dans le cadre d'une procédure ayant déjà fait l'objet d'un arrêt de renvoi du TAF le 18 avril 2016 (C-3878/2014), ce qui implique d'examiner si l'OAIE a complété l'instruction et s'est déterminé de façon conforme à l'arrêt (voir *supra* let. B.f).

3.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *op. cit.*, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.1.1 Le Tribunal a déjà eu l'occasion de relever dans l'arrêt C-3878/2014 susmentionné consid. 3.2 (OAIE doc 142) que l'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais, domicilié au Portugal, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

Par ailleurs, et comme évoqué plus haut, le présent litige concerne ces nouvelles dispositions.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 22 novembre 2017). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

5.

5.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

5.2 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

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

6.

En principe, en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification notable de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et les références, ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 387 consid. 1b ; RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3).

7.

7.1 En dérogation à l'art. 17 al. 1 LPGGA, la let. a al. 1 des dispositions finales de la 6^e révision de l'AI (premier volet ; voir *supra* consid. 4.1.2) a introduit une procédure de révision particulière pour les rentes octroyées jusqu'alors en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Selon cette disposition, ces rentes devront être réexaminées dans un délai de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2012 et être réduite ou supprimée si les conditions visées à l'art. 7 LPGGA ne sont pas remplies – parce que l'incapacité de travail est considérée comme surmontable (voir *supra* consid. 5.1) – même si l'état de santé ou la situation professionnelle de la personne assurée ne se sont pas modifiés depuis l'octroi de la rente. Cette disposition a été jugée conforme à la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et à la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH, RS 0.101 ; ATF 139 V 547).

7.2 Le Tribunal fédéral a précisé que la rente ne peut être réduite ou supprimée que si elle a été octroyée en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique et que le tableau clinique est toujours de cet ordre à la date de la révision (ATF 139 V 547 consid. 10.1.1 et 10.1.2). Il arrive certes qu'une cause organique soit à l'origine du syndrome non explicable, même en partie. L'applicabilité des dispositions finales dépend toutefois de l'atteinte à la santé déterminante pour l'octroi de la rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_379/2013 du 13 novembre 2013 consid. 3.2).

Lorsqu'une rente en cours a été allouée aussi bien en raison de plaintes objectivables que non explicables, rien ne s'oppose à ce que l'on applique les dispositions finales aux dernières. En effet, ces rentiers ne peuvent pas être avantagés par rapport à ceux qui touchent une rente pour des seuls troubles dont la pathogenèse et l'étiologie ne sont pas claires. De même, ils ne peuvent pas être privilégiés par rapport aux assurés qui déposent nouvellement une demande de prestation en raison de troubles explicables et de troubles que l'on ne peut pas objectiver (ATF 140 V 197 consid. 6.2.3).

7.3 L'application des dispositions finales n'est pas limitée à quelques diagnostics spécifiques, tels le trouble somatoforme douloureux, la fibromyalgie ou le trouble de la personnalité lié à un syndrome algique chronique, etc. (pour d'autres exemples, voir le circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011, CDF, chiffre 1002 4/14, et la jurisprudence citée). Compte tenu de l'objectif poursuivi par la modification légale, la nature de la pathologie est déterminante – sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique – et non pas son diagnostic concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.2).

7.4 Au vu de l'al. 4 de la let. a des dispositions finales, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de révision.

Le Tribunal a déjà exposé dans son arrêt C-3878/2014 du 18 avril 2016 la façon, selon le Tribunal fédéral, de calculer le nombre d'années de versement de la rente et de déterminer le « moment de l'ouverture de la procédure de révision », de sorte qu'il peut y être renvoyé (voir consid. 6.4 de l'arrêt cité).

Dans le même arrêt, il a déjà remarqué que le recourant n'entraîne pas dans les exceptions prévues à l'al. 4 de la let. a des dispositions finales (voir son consid. 10). Cela étant, il n'y a pas lieu d'y revenir.

7.5 Selon les al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales, l'assuré a droit, en cas de réduction ou de suppression de sa rente à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI. Durant la mise en œuvre de mesures de réadaptation, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente. Le but de ces mesures est de faciliter à la personne assurée le retour à la vie active (cf. Message du Conseil Fédéral du 24 février 2010 [FF 2010 1647, 1736 s.]).

Dans l'arrêt 9C_64/2015 du 27 avril 2015 consid. 4.1, le Tribunal fédéral a précisé qu'en présence d'un tableau clinique peu claire jugé comme non invalidant, la rente d'invalidité doit être réduite ou supprimée mais qu'en même temps, un droit à des mesures de nouvelle réadaptation prend naissance avec la poursuite accessoire du versement de la rente versée jusqu'alors.

7.6 Dans l'affaire 8C_773/2013, jugée le 6 mars 2014, le Tribunal fédéral a souligné que dans le cadre d'une révision introduite en raison de la let. a des dispositions finales de la 6^e révision AI, le rôle de l'examen médical, exécuté consciencieusement par des spécialistes, est particulièrement important vu qu'il n'est pas toujours facile à déterminer si un trouble psychique présente ou ne présente pas une pathogenèse et étiologie claires. De plus, le résultat de l'examen peut conduire à la suppression éventuelle d'une rente octroyée depuis plusieurs années. Ainsi, les experts doivent dans ces cas soigneusement examiner et dûment motiver les raisons pour lesquelles ils ont retenu une atteinte dont l'origine est indéterminée. Ils doivent également toujours examiner si l'état de santé de la personne assurée s'est dégradé depuis l'octroi de la rente et si, à part les atteintes non objectivables, on peut poser un diagnostic clair à l'aide d'examens psychiatriques cliniques. L'examen médical est donc soumis à des exigences particulièrement élevées. De plus, il doit être récent et répondre aux questions déterminantes (consid. 4.3.1 et les références dont notamment l'ATF 139 V 547 consid. 9.2 ss).

Le Tribunal fédéral a également considéré que même en présence de tels éléments médicaux, l'office AI n'a pas le droit de réduire ou de supprimer inconditionnellement les rentes en cours. Au contraire, le législateur a prévu plusieurs mécanismes atténuants, conscient que le réexamen

inconditionnel d'une rente en cours pouvait créer des situations très choquantes (cf. aussi consid. 4.1). A part l'exclusion du réexamen des rentiers âgés de 55 ans ou touchant une rente depuis plus de 15 ans (cf. aussi consid. 4.2), le réexamen ne peut intervenir que durant une période de trois ans. Afin d'éviter un cas de rigueur, les al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales prévoient en outre que la personne assurée a droit à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI durant lesquelles la rente continue à être versée pendant deux ans au plus. La personne assurée doit être informée des mesures envisagées lors d'un entretien personnel. Lors de l'évaluation des chances de succès d'une réadaptation professionnelle, l'office AI doit en particulier prendre en considération l'âge de la personne assurée ainsi que la durée de son incapacité de gain. De cette façon, tenant compte de chaque situation individuelle et procédant à une pesée des intérêts en jeu – telle qu'exigée expressément par le Conseil Fédéral et la doctrine – il peut être déterminé si une réduction ou une suppression de la rente respecte dans le cas concret le principe de la proportionnalité (consid. 4.3.2 et les références dont notamment ATF 139 V 547 consid. 9.3, 135 V 201 consid. 7.2.2 ; CDF, chiffre 1004.2).

7.7 Aux termes de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) une diminution ou une suppression de la rente d'invalidité prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

8.

8.1 Depuis 2004, la jurisprudence du Tribunal fédéral a posé la présomption selon laquelle un trouble somatoforme douloureux – ou un autre syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique – pouvait être surmonté par la personne assurée par un effort de volonté raisonnablement exigible. Ainsi, de règle générale, il était considéré que ces pathologies n'entraînaient pas une limitation de la capacité de travail de longue durée pouvant conduire à une invalidité. Ce n'était que dans des cas exceptionnels, lorsque la personne assurée présentait une comorbidité psychiatrique importante et si, de surcroît, elle remplissait certains critères définis (appelés critères de Forster), qu'il était admis qu'elle était incapable de fournir cet effort de volonté nécessaire à surmonter sa maladie et qu'elle pouvait être considérée comme invalide (arrêt du Tribunal fédéral 8C_689/2014 du 19 janvier 2015 consid. 2.1 avec références aux ATF 136 V 279 consid. 3, 132 V 65 consid. 4, 131 V 49 et 130 V 352 consid. 2.2.3 et 396).

8.2 Le 3 juin 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique dans une affaire ayant touché une personne souffrant d'un trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281). Il a précisé que ce changement de jurisprudence s'applique à toute atteinte psychosomatique semblable (ATF 141 V 281 consid. 4.2 avec référence à l'ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3). Plus tard, il a par ailleurs jugé dans les ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418 que cette nouvelle approche doit dorénavant s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes.

8.2.1 Un point central du changement concerne la renonciation à la présomption du caractère surmontable de la douleur (consid. 3.4 et 3.5 de l'ATF 141 V 281). Le Tribunal fédéral a entre autres considéré que cette présomption soutient à tort la conception selon laquelle celle-ci était indivisible et que seule une incapacité de travail totale pouvait en résulter (consid. 3.4.2.2 de l'arrêt). Il a également remarqué qu'il sied de renoncer à l'exigence de la présence d'une comorbidité psychiatrique et de son rôle prépondérant (consid. 4.1.1 et 4.3.1.1). L'ancienne pratique d'évaluation de la capacité de travail de la personne concernée selon les critères de Forster est dorénavant remplacée par une procédure d'établissement de faits structurée et normative à l'aide d'un catalogue d'indicateurs, tenant compte d'une vision d'ensemble afin de mettre en lumière les facteurs incapacitants d'une part et les ressources de la personne d'autre part (consid. 3.5 et 3.6). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il sied de toujours tenir compte des circonstances du cas concret et que ce catalogue d'indicateurs n'a pas la fonction d'une simple check-list. Il a aussi considéré que ce catalogue n'est pas immuable, devant au contraire évoluer avec les connaissances scientifiques (consid. 4.1.1). Il a en outre exposé qu'en égard aux indicateurs retenus, il conviendra, plus qu'avant, de tenir compte des effets de l'atteinte à la santé sur les aptitudes de la personne concernée à exercer son travail et les tâches de sa vie quotidienne (répercussions fonctionnelles). La phase diagnostique, à la base de l'examen (consid. 2 et 6), devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un degré d'une certaine gravité (consid. 4.3.1.1 ; cf. aussi ATF 141 V 574 consid. 4.2).

8.3 A titre de rappel, le Tribunal fédéral a classé lesdits indicateurs dans deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) :

- A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »
 - a. Complexe « atteinte à la santé »
 - i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic
 - ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard

- iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
 - iv. Comorbidités
 - b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)
 - c. Complexe « contexte social »
- B. Catégorie « cohérence » (point de vue du comportement)
- a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
 - b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Il a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; ATF 141 V 281 consid. 4.1.3).

8.3.1 Il a encore souligné que la nouvelle jurisprudence ne modifie en rien l'exigence de l'art. 7 al. 2 LPGa selon lequel il ne saurait y avoir incapacité de gain propre à entraîner une invalidité que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. De même, la nouvelle pratique n'influe pas sur la nécessité d'une preuve objective. Des évaluations et des limitations subjectives qui ne sont médicalement pas explicables ne peuvent toujours pas être considérées comme des atteintes à la santé invalidantes, sans compter que souvent aucun traitement adéquat n'est suivi (ATF 141 V 281 consid. 3.7.1). Par conséquent, le Tribunal fédéral a confirmé qu'il faut partir du principe que la personne assurée souffrant d'une atteinte psychosomatique est valide (consid. 3.7.2).

Dans un arrêt 9C_899/2014 du 29 juin 2015, il a spécifié que d'un point de vue médical, il sied de dûment motiver pour quelles raisons les limitations fonctionnelles constatées justifient une limitation de la capacité de travail tenant compte de l'effort de volonté objectivement exigible, déterminé au moyen des indicateurs standards définis (consid. 3.2 de cet arrêt). Afin qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, que les limitations fonctionnelles d'un substrat médical établi, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soient mises en évidence, d'une manière concluante et libre de contradiction, au moins selon le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 574 consid. 4.2). Le cas échéant, la personne assurée supporte les conséquences du défaut de la

preuve (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_492/2014 cité consid. 6 et 9C_899/2014 cité consid. 3.2).

9.

9.1 Le Tribunal administratif fédéral, qui apprécie les preuves d'office et librement (voir *supra* consid. 3), doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3a). La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

9.1.1 Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, ATF 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

9.1.2 Le Tribunal ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément d'éclairer les aspects médicaux d'un état de fait donné grâce à ses connaissances spéciales. En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/aa, 118 V 286 consid. 1b et les références ;

aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2, I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits par la personne assurée – même émanant de spécialistes – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2013 cité consid. 4.1.1, U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

10.

Comme il a déjà été relevé plus haut (voir *supra* consid. 2), le présent litige porte sur le bien-fondé de la suppression de la demi-rente d'invalidité du recourant sur la base des dispositions finales de la 6^e révision AI (premier volet) et s'inscrit dans le cadre d'un précédent arrêt de renvoi. Il convient dès lors de vérifier en particulier si ce dernier a bien été mis en œuvre par l'autorité inférieure.

10.1 Force est d'emblée de constater que le Tribunal a déjà noté dans son arrêt C-3878/2014 du 18 avril 2016 que l'OAIE avait initié le réexamen de la rente en mars 2012 et ainsi dans le délai de trois ans prévu par la loi (voir *supra* consid. 7.1).

De plus, et comme déjà mis en exergue ci-dessus (voir *supra* consid. 7.4), la présente affaire ne tombe pas sous le coup des exceptions prévues à l'al. 4 de la let. a des dispositions finales, de sorte que le recourant faisait bien partie du cercle des personnes susceptibles d'être concernées par la procédure de réexamen.

Enfin, le Tribunal a déjà relevé dans l'arrêt précité que l'une des autres conditions prévues à l'al. 1 de la let. a des dispositions finales pour le réexamen de la rente, soit la présence d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique à l'origine de la décision de rente initiale est aussi satisfaite dans le cas du recourant. Il peut par conséquent y être renvoyé (voir consid. 11.2 de l'arrêt).

10.2 Reste ainsi à examiner si les troubles du recourant entrent toujours dans ce tableau clinique et s'il présente une capacité à surmonter la douleur comme l'autorité inférieure continue à le considérer dans sa décision.

10.2.1 Dans son mémoire de recours, le recourant fait valoir, d'une part, que ses médecins attestent d'un état de santé inchangé, voire d'une détérioration, que son incapacité de travail est totale indépendamment du type d'activité professionnelle exercée et que son état de santé empirerait en

cas de reprise d'une activité professionnelle. D'autre part, il argue qu'il ne pourrait obtenir qu'un salaire inférieur à celui qu'il gagnait dans son activité habituelle avant l'atteinte à sa santé. En substance, il requiert le maintien de son droit à une demi-rente d'invalidité. Dans sa réplique, il sollicite en outre la réalisation en Suisse d'exams médicaux physiques et psychologiques sur sa personne.

10.3 La décision attaquée se fonde sur le rapport d'expertise bi-disciplinaire rédigé séparément pour chacune des disciplines le 27 avril (rhumatologie) et le 18 mai 2017 (psychiatrie, l'OAIE considérant que les réquisits jurisprudentiels sont respectés) ainsi que les prises de position du service médical de l'OAIE des 30 mai et 1^{er} juin 2017. Aussi l'autorité inférieure retient-elle, pour sa part, une incapacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle et une capacité de travail totale dans une activité adaptée n'exigeant pas de port de charge répétitif en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 10 à 15 kg. Cela mène à une exclusion du droit à une rente d'invalidité et donc à sa suppression à compter du 1 août 2014. Y sont aussi exclues des mesures de nouvelle réadaptation, dans la mesure où l'OAIE estime que le recourant ne remplirait plus la condition dite « d'assurance ». Enfin, la suppression de la rente est jugée comme respectant le principe de la proportionnalité.

10.4 Le Tribunal note que, conformément à son arrêt C-3878/2014 du 18 avril 2016, l'autorité inférieure a mis en œuvre une nouvelle expertise bi-disciplinaire.

Il sied alors, dans un premier temps, d'en examiner les rapports afin de déterminer s'ils peuvent ou pas se voir accorder pleine valeur probante au regard des lignes directrices posées en la matière par la jurisprudence.

10.4.1 Le Tribunal remarque que l'expertise bi-disciplinaire a été effectuée pour son volet rhumatologique par un spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, le Dr F._____, et pour son volet psychiatrique par un psychiatre FMH, le Dr D._____, accompagné pour les tests psychométriques par une psychologue FSP, Mme E._____. Il s'agit là de spécialistes possédant la formation et toutes les connaissances nécessaires pour juger valablement de l'état de santé du recourant. Il ressort des rapports d'expertise que ceux-ci ont été établis sur la base d'exams approfondis et d'investigations complètes. Les experts se sont par ailleurs entretenus au sujet du recourant le 12 mai 2017 (OAIE docs 232 p. 1 et 234 p. 1). Ils ont dûment pris en considération les éléments médicaux au dossier (à l'exception d'un ancien rapport médical

qui n'a pas été mentionné, mais sa teneur est identique à d'autres plus récents établis par le même médecin [voir OAIE doc 26 p. 1-2]). Les rapports d'expertise ont par conséquent été établis en pleine connaissance du dossier médical (OAIE docs 232 p. 2 ss et 234 p. 2 s.). Ils prennent en compte les plaintes du recourant (OAIE docs 232 p. 12 et 234 p. 3), contiennent une anamnèse complète (OAIE docs 232 p. 2 ss et 234 p. 2 ss), s'appuient sur des examens circonstanciés (OAIE docs 232 p. 13 ss et 234 p. 7 ss) et développent une discussion sur la situation médicale et les points litigieux (OAIE docs 232 p. 20 ss et, plus brièvement, 234 pp. 9, 12 et 16).

10.4.1.1 Le Tribunal constate encore que l'expert rhumatologique s'est notamment basé sur des imageries médicales récentes – dont certaines du jour de l'expertise – et complètes dans le cadre d'examens complémentaires (OAIE doc 234 p. 9) ; sur ce plan, l'exigence particulièrement élevée à laquelle doit répondre une expertise médicale conduite dans le cadre d'une révision selon les dispositions finales est désormais remplie.

10.4.1.2 S'agissant spécialement du rapport d'expertise psychiatrique, le Tribunal note que l'expert a, de plus et comme exigé par l'arrêt C-3878/2014 du 18 avril 2016, évalué la capacité de travail exigible du recourant dans le cadre de la nouvelle procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281, en donnant des réponses à l'aide du catalogue d'indicateurs conçu par le Tribunal fédéral. Le point de départ d'un tel examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu tel que le CIM ou le DSM-IV (ATF 141 V 281 consid. 2.1, ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections psychiques, il s'agit d'utiliser le catalogue d'indicateurs.

En l'espèce, l'expert a examiné les différents diagnostics retenus par les autres médecins consultés (OAIE doc 232 p. 2 ss), a conduit sa propre expertise dans les règles de l'art, procédant à des tests psychométriques avec hétéro- et auto-évaluation (OAIE doc 232 pp. 13-15), accompagné pour ce faire par une psychologue, et à un examen clinique (OAIE doc 232 pp. 17-18), et a retenu les diagnostics selon le DSM-IV-TR de (axe I) trouble de l'adaptation avec anxiété prédominante, chronique et de trouble à symptomatologie somatique, avec douleurs prédominantes, de gravité légère, de (axe II) personnalité avec fonctionnement du registre

alexithymique, de (axe IV) difficultés économiques (pas d'autre facteur de stress aigu), étant précisé qu'il renvoie à l'expertise rhumatologique pour l'axe III ; il indique ensuite qu'aucun de ces diagnostics n'a de répercussion sur la capacité de travail, tout en motivant dûment ce résultat (OAIE doc 232 p. 19). En outre, il a pris en considération les indicateurs de la catégorie « Degré de gravité fonctionnel » dans le complexe « Atteinte à la santé » avec les éléments et symptômes pertinents pour le diagnostic, en arrivant à la conclusion que l'expertise psychiatrique n'a pas permis de retenir du point de vue psychopathologique de dépression (OAIE doc 232 p. 23), mais pour l'essentiel un trouble de l'adaptation, avec anxiété prédominante, chronique (OAIE doc 232 p. 27), et puisque l'expert rhumatologique retient aussi un syndrome polyinsertionnel de type « fibromyalgie », un trouble à symptomatologie somatique, avec douleurs prédominantes, léger (OAIE doc 232 p. 30), en tenant notamment compte des motifs d'exclusion et en évaluant les circonstances indiquant l'exagération du recourant ; selon lui, les limitations (fonctionnelles) lombaires, qui semblent tout devoir justifier pour le recourant, prennent racine sur une pathologie somatique objective (OAIE doc 232 p. 29, voir aussi p. 36, qui déclare que le recourant n'a pas donné le sentiment de vouloir amplifier ou majorer ses difficultés, fait corroboré par les tests psychométriques). Il n'admet pas l'existence d'autre comorbidité psychiatrique (OAIE doc 232 p. 33). Il spécifie encore que d'un point de vue psychiatrique, la diminution des capacités fonctionnelles paraît en partie liée à des facteurs étrangers à l'invalidité, non assurés, tels la durée de l'éloignement du monde du travail, la situation économique difficile au Portugal, l'âge, l'absence de formation professionnelle, éventuellement des facteurs socio-culturels (OAIE doc 232 p. 36). Il a aussi tenu compte des aspects afférents au traitement (OAIE doc 232 pp. 10, 30 et 37) – faisant état d'une bonne coopération du recourant – et à la réadaptation, en considérant toutefois pas nécessaire de formuler des recommandations particulières, mais que si le médecin psychiatre du recourant le juge utile, il peut toujours lui prescrire un SSRI (antidépresseur léger de la dernière génération) sans grands effets secondaires et permettant peut-être d'atténuer ses réactions émotionnelles et l'anxiété objectivable (OAIE doc 232 pp. 34 et 38) ; il relève encore que le recourant n'a aucune demande pour une réadaptation professionnelle (OAIE doc 232 p. 38). En ce qui concerne les indicateurs « Personnalité », l'expert observe que le recourant ne présente pas de trouble de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale, mais qu'il fait preuve d'une pensée du registre alexithymique, c'est-à-dire qu'il dispose de peu de capacité de symbolisation et reste très centré sur le symptôme physique, ce qui peut s'expliquer par le milieu familial très modeste d'agriculteurs dans lequel il

a grandi et a passé son adolescence (OAIE doc 232 p. 32 s.). Quant aux indicateurs du complexe « Contexte social », en s'appuyant sur l'anamnèse, il met en lumière des ressources mobilisables en la personne de sa femme, de son beau-père et sa mère famille par un soutien financier (OAIE doc 232 p. 9). Il fait le constat que l'environnement social et familial du recourant est bien conservé, celui-ci étant entouré par son épouse, ses enfants, pouvant investir ses relations et ayant des loisirs. Au final, l'intégration sociale du recourant est intacte (OAIE doc 232 p. 30, voir aussi p. 35, indiquant que le recourant sait aussi solliciter ses médecins en cas de besoin). L'expert a aussi tenu compte des indicateurs de la catégorie « Cohérence », en évoquant une très mauvaise cohérence entre son appréciation et celle du médecin psychiatre du recourant, le Dr J. _____, qui malgré des propos « alarmistes » ne semblerait pas pour autant prescrire d'antidépresseur, et qu'il n'y aurait pas d'isolement social, ni de symptômes d'intolérance au bruit ou de vertiges ou même de claudication, les troubles cognitifs, la distractibilité et les problèmes de mémoire ne seraient ni objectivés, ni objectivables, le recourant pouvant réaliser des tests psychométriques sans difficultés, participer à l'expertise sans troubles cognitifs objectivables, dans un climat convivial ; il faut à son avis mettre les différents rapports médicaux avec la situation de détresse et d'anxiété du recourant face aux perspectives financières bien compréhensibles de la suppression de sa rente d'invalidité ; en revanche, les symptômes anxieux n'ont aucune incidence majeure sur le fonctionnement personnel, les loisirs, la vie sociale et familiale du recourant, qui restent dans la norme ; au niveau des facteurs étrangers à l'invalidité, l'expert signale un environnement économique difficile pour le recourant qui est éloigné du monde du travail depuis 1999, mais il rapporte que celui-ci, malgré seulement une demi-rente, n'a apparemment pas fait de démarches pour reprendre une activité au moins à temps partiel dans son pays (OAIE doc 232 p. 30 s., 33). Il exprime enfin un bon pronostic d'un point de vue objectif. Il affirme que d'un point de vue psychiatrique, il n'y a aucune justification pour une baisse de la capacité de travail du recourant. Il décrit que ce dernier vit dans une maison appartenant à sa mère, qu'il dort relativement bien, va promener son chien, se promène, aide parfois à préparer les repas, va faire des commissions et de temps en temps chercher son fils à l'école, et est capable de s'investir dans sa relation avec ses enfants et son épouse (OAIE doc 232 pp. 12 et 27, voir aussi p. 39 s. signalant l'absence de trouble psychique incapacitant, mais la possibilité de brefs trouble de l'adaptation et diminution du rendement des suites de la décision attaquée). Il ajoute que la capacité de travail a par conséquent toujours été entière et ceci sans baisse de rendement, éventuellement diminuée sur une courte période des suites de la décision querellée

(OAIE doc 232 p. 40). L'expert conclut que le tableau clinique semble relativement superposable avec l'ensemble du dossier (OAIE doc 232 p. 39).

10.4.2 Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate, à l'instar du service médical et de l'autorité inférieure, que le rapport d'expertise psychiatrique est en tout point conforme aux réquisits jurisprudentiels et doit, partant, se voir attribuer pleine valeur probante.

Il en va de même du rapport d'expertise rhumatologique. Celui-ci précise par ailleurs que son appréciation s'apparente à celle de l'expertise de 2012, qui décrivent les mêmes lésions et la même appréciation (OAIE doc 234 p. 12).

En cela, l'autorité inférieure était légitimée à se fonder sur les conclusions des deux rapports d'expertise, évaluées et reprises par son service médical (voir OAIE docs 237 et 239, 242 – ce dernier précisant pour les diagnostics les codes 738.00 ; voir encore OAIE docs 279 et 281) pour rendre sa décision.

10.4.3 Les rapports des médecins traitants (Dresse K. _____ du 21 avril 2016 [OAIE doc 274 – sclérose sous-chondrale], Dr J. _____ du 26 octobre 2012 [OAIE doc 260] et du 19 décembre 2017 [annexe à TAF pce 1], Dr I. _____ du 16 janvier 2015 [OAIE doc 272], du 4 mars 2016 [OAIE doc 276] et du 15 décembre 2017 [annexe à TAF pce 1], Dr M. _____ du 2 octobre 2013 [OAIE doc 263], Dr L. _____ du 24 mars 2017 [OAIE doc 269], Dresse N. _____ du 11 décembre 2017 (annexe à TAF pce 1) contredisent, certes, les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire, en certifiant une aggravation de l'état de santé du recourant, en retenant une dépression majeure (syndrome dépressif récurrent, épisode actuellement grave sans symptômes psychotiques [(CIM-10 : F33.2) pour le Dr J. _____, OAIE doc 260 et annexe TAF pce 1]), des discopathies étagées avec des protrusions discales de L3 à S1 prédominant en L4-L5 (pour les Drs I. _____, OAIE doc 257 et M. _____, OAIE doc 263) et des plaintes d'omalgies bilatérales avec clinique de tendinopathie de la coiffe des rotateurs (pour le Dr I. _____ dans ses rapports des 15 décembre 2017 et 4 mars 2016), en estimant une invalidité de 50 %, voire supérieure (OAIE doc 260, annexe à TAF pce 1), jusqu'à 100 % (OAIE docs 257, 260, 276 et annexe à TAF pce 1). Le Tribunal se doit néanmoins de noter que ceux-ci sont sommairement motivés, ne se prononcent pas toujours sur la capacité de travail du recourant, reprennent

souvent des conclusions contenues dans des rapports établis antérieurement et déjà connus des experts (qui les ont écartés de façon convaincante), du service médical et de l'autorité inférieure, et ils ne tiennent en outre pas compte de la législation suisse et des réquisits jurisprudentiels. Et en particulier pour les plaintes d'omalgies susmentionnées, celles-ci sont relevées par le Dr I. _____ et constatées par la Dresse N. _____ – dont la spécialisation n'est pas connue – dans des rapports qui ne répondent en aucune façon aux exigences jurisprudentielles pour se voir accorder pleine valeur probante, le premier faisant état seulement de plaintes et le second ne chiffrant pas précisément leurs éventuelles répercussions sur la capacité de travail du recourant. Le service médical de l'OAIE les a par ailleurs analysés et écartés avec une motivation convaincante aux yeux du Tribunal. De la sorte, tous ces rapports ne peuvent, pour leur part, pas se voir accorder pleine valeur probante.

10.4.4 Aussi est-ce en vain que le recourant invoque dans son recours un état de santé inchangé, voire s'étant dégradé. En effet, selon les dispositions finales de la 6^e révision de l'AI (premier volet), les rentes octroyées peuvent être réduites ou supprimées dans les cas où l'incapacité de travail de la personne assurée est surmontable, même en l'absence d'une modification de son état de santé ou de sa situation professionnelle (voir *supra* consid. 7.1) ; d'ailleurs, les nouvelles dispositions finales visent expressément ces cas où il n'y a pas eu amélioration de l'état de santé ou professionnelle de la personne concernée. Sur le plan somatique par ailleurs, l'expert rhumatologue a fait état d'une absence de péjoration de l'état de santé du recourant, mais a noté une discopathie L4-L5, C4-C5 et C5-C6, tout en soulignant qu'elles sont modestes et compatibles avec l'évolution due à son âge (voir OAIE doc 234 p. 9), étant précisé que le seul diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail qu'il retient est un syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, sans signe de discopathie – minime discopathie L4-L5, et justifie une incapacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle (OAIE doc 234 pp. 9, 11 et 14). Au niveau psychiatrique, l'expertise n'a retenu que des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail du recourant et un tableau clinique relativement superposable avec l'ensemble du dossier médical ; la capacité de travail du recourant a toujours été entière, sans baisse de rendement, éventuellement diminuée sur une courte période des suites de la décision de suppression de sa rente d'invalidité (OAIE doc 232 pp. 19, 37, 38, 39 et 40). Les rapports des médecins traitants ne parviennent pas, par ailleurs, à remettre en cause le bien-fondé de ces conclusions.

Le grief du recourant relatif au maintien, voire à l'aggravation de son état de santé doit, partant, être rejeté.

10.5 Il en va de même du grief du recourant selon lequel la reprise d'une activité professionnelle ne pourrait qu'aggraver son état de santé dans la mesure où il découlerait de son précédent travail. En effet, les experts rhumatologue et psychiatre dans leur rapport d'expertise respectif considèrent une capacité de travail du recourant entière dans une activité médico-théorique adaptée à ses limitations somatiques objectives (OAIE docs 232 p. 39 et 234 p. 15) et de 80 % dans son activité habituelle en raison des troubles dégénératifs sous-jacents lombaires (OAIE doc 234 p. 14). Ils ne relèvent nulle part qu'une reprise d'un travail pourrait être défavorable en termes de santé du recourant, les jugeant exigibles dans les mêmes proportions susmentionnées.

Mal fondé, ce grief doit également être rejeté.

10.6 Par ailleurs, le recourant sollicite dans sa réplique des examens médicaux physiques et psychologiques sur sa personne en Suisse.

Or, le Tribunal constate que les preuves figurant au dossier, au demeurant constituées d'une documentation médicale en abondance dont plusieurs expertises et sur une longue période, lui permettent de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à davantage d'examens médicaux sur la personne du recourant comme le requiert ce dernier. La jurisprudence admet un tel procédé. En effet, 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 superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 42 LPG n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 iV n° 10 p. 28).

10.7 Le recourant fait encore valoir qu'il ne pourrait pas obtenir de revenu d'un niveau semblable à celui obtenu dans sa dernière profession.

Cet argument ne convainc pas, car la capacité de travail du recourant a été reconnue à 80 % dans son activité habituelle et totale dans une activité

adaptée respectant les limitations fonctionnelles (pas de port de charge répétitif en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 10 à 15 kg). Cela ouvre en effet la voie à un très large éventail d'activités sur un marché du travail équilibré.

Ce grief est donc infondé et doit aussi être rejeté.

10.8 Il y a encore lieu pour le Tribunal d'examiner si l'autorité inférieure a, dans la décision attaquée, procédé à la pesée des intérêts en jeu afin de décider si la suppression de la rente répond dans le cas concret au principe de la proportionnalité, comme l'exige l'arrêt du TAF C-3878/2014 du 18 avril 2016.

10.8.1 La décision attaquée contient, certes, un passage sur la proportionnalité de la suppression de la rente du recourant.

10.8.2 Force est d'admettre toutefois que la motivation offerte par l'autorité inférieure est bien trop lapidaire avec seulement « (...) compte tenu de l'ensemble des pièces versées au dossier de l'assuré (...) ». On est en effet loin d'une pesée des intérêts en jeu consciencieuse et compréhensible pour un recourant.

10.8.3 Cependant, pour des motifs d'économie et d'efficacité de la procédure ainsi qu'en vertu des art. 61 al. 1 et 62 PA, un comblement de cette lacune par le Tribunal s'impose en l'occurrence. Ainsi, du côté du recourant, on remarque que l'assuré a à présent 55 ans et qu'une incapacité de gain n'existe plus depuis le 27 avril 2017. Du côté des assurances sociales, la suppression de la demi-rente touchée par le recourant poursuit des objectifs relevant de la légalité (le respect des dispositions finales de la 6^e révision de l'AI, 1^{er} volet), de l'égalité de traitement (voir *supra* consid. 7.2) et de la nouvelle réadaptation ainsi que de la reprise d'une activité professionnelle plutôt que la perception d'une rente. En mettant ces intérêts en balance, on doit admettre en l'espèce que l'âge du recourant, bien qu'avancé pour le monde du travail, ne l'empêchera pas en soi de retrouver un emploi. Sa capacité de travail est selon les experts de 80 % dans son activité principale et de 100 % dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles. De tels taux d'activité sont usuels et recherchés sur le marché du travail. Dans une telle situation, les intérêts à la correcte application du droit et à l'égalité de traitement doivent l'emporter dans le cas d'espèce. Une reprise d'une activité professionnelle présente ainsi un avantage apte à le réintégrer dans le tissu social et le libérera de

son lien de dépendance avec les institutions étatiques, alors que la perception d'une rente n'améliore sa situation que sur le plan financier (voir ATF 139 V 547 consid. 9.3 en lien avec les mesures de nouvelle réadaptation). Dans le cas d'espèce, la suppression décidée de la demi-rente du recourant respecte le principe de la proportionnalité. Par surabondance, le Tribunal relève que le fait de renoncer systématiquement à une suppression dans de tels cas viderait de sens l'objectif poursuivi par les dispositions finales de la 6^e révision de l'AI, 1^{er} volet, qui ne trouveraient alors jamais application.

10.9 Enfin et eu égard à l'arrêt de renvoi susmentionné, il faut examiner si la décision attaquée se prononce sur le droit du recourant à des mesures de nouvelle réadaptation, prévues par les al. 2 et 3 de la let. a des dispositions finales.

10.9.1 Il ressort de celle-ci que tel est le cas. L'autorité inférieure y a exclu en substance de telles mesures dans le cas concret dans la mesure où le recourant ne remplirait plus la condition dite d'« assurance ».

10.9.2 Le Tribunal constate que cette appréciation est correcte et qu'il peut être renvoyé à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5883/2013 du 5 octobre 2016 consid. 9.3, traitant d'un cas similaire et que la décision attaquée cite. Le recourant n'a dès lors pas droit à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI.

10.10 Au final, l'expertise bi-disciplinaire bénéficiant de la pleine valeur probante et attestant chez le recourant, pour chacun de ses volets, d'un tableau inchangé depuis la révision, le Tribunal se doit de constater que l'ensemble des conditions posées par les dispositions finales de la 6^e révision de l'AI (premier volet) pour un réexamen sont remplies dans le cas d'espèce, que le recourant présente une capacité à surmonter la douleur et que la rente pouvait à bon droit être supprimée sur cette base à partir du 1^{er} août 2014, en particulier au vu des exigences particulièrement élevées posées dans ce cadre et du principe de la proportionnalité. Au surplus, le recourant n'a pas droit à des mesures de nouvelle réadaptation.

11.

En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée du 22 novembre 2017 confirmée.

12.

La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.–. La partie recourante, qui succombe, en est toutefois dispensée dans la mesure où elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décision incidente du Tribunal du 27 février 2018.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :