



Arrêt du 31 août 2018

Composition

Viktoria Helfenstein (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Vito Valenti, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____, (France),
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, révision de la rente (décision du 14 juillet 2016).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : recourant), ressortissant français domicilié en France, né le (...) 1964, père de deux enfants nés en 1995 et 2014, a effectué une formation de comptabilité en France. Il n'a cependant pas travaillé dans ce domaine, mais comme plâtrier-peintre parce que le salaire était plus élevé, d'abord en France, puis en Suisse dès 1995. Il a payé des cotisations à l'AVS/AI suisse de 1995 à 2005 en travaillant comme plâtrier-peintre respectivement technicien plâtrier-peintre, en dernier lieu auprès de l'entreprise B._____ Sàrl, (...) (AI pces 7 et 67 page 15). Selon les indications de l'employeur, le recourant avait eu une absence de plusieurs mois en 2000 (I pce 13). La cause de cette absence ne ressort pas du dossier.

B.

Dans la nuit du 8 au 9 mai 2001, le recourant a été victime d'une agression au couteau et avec boule de pétanque en rue à la sortie d'un bar à (...) par plusieurs hommes qu'il ne connaissait pas. Il a perdu connaissance et présenté une amnésie passagère (AI pce 5 pages 53 à 57, 72 à 74 et 95 à 96). Dans son compte-rendu opératoire du 8 mai 2001, le Dr C._____ du Service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'Hôpital de D._____ a mentionné des plaies de la face, de l'avant-bras droit (avec section complète de tous les muscles extenseurs dans le corps musculaire) et du dos (AI pce 5 page 164). Dans son rapport d'expertise du 29 juin 2001, le Dr E._____ mandaté par le Tribunal de Grande Instance de D._____, a relevé l'état actuel suivant :

- Cicatrices multiples du visage, de l'avant-bras droit, du dos, encore mal cicatrisées, avec cicatrices inflammatoires, esthétiques, violacées, très remaniées,
- Persistance d'un syndrome post traumatique patent, avec tristesse et angoisse marquée,
- perte de l'odorat et du goût, avec conservation des sensations très spécifiques au niveau du goût : le très salé, le sucré, l'acide sont reconnus,
- Raideur au niveau de l'extenseur des doigts de la main droite, avec impossibilité à séparer les mouvements des doigts de la main droite, dominante,

- Raideur modérée du majeur de la main gauche,
- Raideur du poignet droit, avec hyperfatigabilité et douleurs locales.

Selon le Dr E._____ la consolidation n'était pas acquise au 29 juin 2001 et il faudrait attendre au moins 6 à 8 mois avant de l'envisager, voire même 12 à 18 mois (AI pce 5 pages 81 à 84).

Dans son rapport du 11 octobre 2001, le Dr F._____, neurologue mandaté par la SUVA pour examen neurologique dans le contexte d'un traumatisme crânien, a posé les diagnostics suivants :

- Syndrome de stress post traumatique,
- Anosmie,
- Syndrome vestibulaire discret avec déviation gauche à l'Unterberger.

C. Le recourant a repris son travail de plâtrier-peintre à 50% le 5 octobre 2001 (AI pce 5 page 113) et à 100% le 7 janvier 2002 (AI pce 5 page 49). Dans son certificat médical du 18 janvier 2002, le Dr C._____ a mentionné un état consolidé avec les séquelles suivantes à compter du 6 janvier 2002 (AI pce 10) :

- Perte de 15° d'extension du poignet droit,
- Cicatrices multiples dysesthésiques,
- Anosmie.

Le 27 février 2002, le Tribunal de Grande Instance de D._____ a condamné les quatre agresseurs du recourant à des peines de prison de trois à quatre ans pour violences commises avec usage ou menace d'une arme et ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours (AI pce 5 pages 27 à 38). Le 11 mars 2002, le recourant s'est soumis à une opération de correction des cicatrices du visage (rapport opératoire du Prof. G._____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive, AI pce 5 page 41).

D.

La SUVA a alloué au recourant une indemnité pour perte à l'intégrité de 30%, tenant compte d'un gain annuel de CHF 106'800.- par décision du 30 août 2002 (AI pce 5 pages 7 et 8). Elle a justifié l'indemnité de 30% par les

séquelles de plaies du visage considérées comme importantes dans la mesure où elles entraînent à la fois un problème cosmétique ainsi qu'une atteinte neurologique avec perte de la sensibilité faciale, altération du goût et de l'odorat (AI pce 5 page 10). La SUVA a aussi octroyé des indemnités journalières pour incapacité de travail de 50% à compter du 1^{er} septembre 2002 (AI pce 5 page 9), afin que le recourant puisse faire une formation de technicien plâtrier-peintre (AI pce 5 page 13), et lui a conseillé de s'annoncer à l'assurance-invalidité (AI pce 5 page 11).

E.

Le 23 septembre 2002, le recourant a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Vaud (ci-après : OAI-VD), compétent pour examiner la demande puisque le recourant, frontalier, exerçait en dernier lieu une activité lucrative dans le Canton de Vaud. Il a fait valoir qu'il ne pouvait plus travailler comme plâtrier-peintre et demandé un reclassement dans une autre profession ou l'octroi d'une rente (AI pce 1). Dans son rapport du 9 octobre 2002, le Dr C._____ a indiqué que l'activité habituelle était encore exigible, mais qu'il y avait une plus grande fatigabilité et qu'il fallait éviter le port de charges (AI pce 8).

F.

Du 1^{er} septembre 2002 au 31 mars 2003, le recourant a bénéficié d'un projet de réinsertion de la SUVA sous forme d'une formation de technicien en plâtrerie-peinture dans son ancienne entreprise, l'assurance-invalidité a également pris en charge cette formation (AI pce 25), mais la décision figurant au dossier est incomplète (AI pce 29). La formation a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2003 (AI pce 33). Les décisions figurant au dossier ne comportent pas toutes les pages (AI pces 34 à 39). La formation de technicien en plâtrerie-peinture est prolongée une dernière fois pour une période de 4 mois jusqu'au 30 avril 2004 avec un engagement prévu dans l'ancienne entreprise B._____ dès le 1^{er} mai 2004 avec un salaire mensuel brut de CHF 5'100.-, et ce 13 fois par an (AI pces 43 à 45 et 67 page 31). Dans son rapport final du 24 juin 2004, l'OAI-VD a indiqué que le salaire annuel de CHF 66'300.- équivalait à celui que le recourant percevait avant son accident (AI pce 50 page 1). Selon le contrat travail du 1^{er} janvier 2004 signé par B._____ et le recourant, le temps de travail pour le salaire mensuel brut de CHF 5'100.- était de 28,5 heures hebdomadaires seulement (AI pce 50 pages 3 et 4).

G.

Par décision du 2 février 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après :OAIE), compétent pour notifier la décision, a communiqué au recourant que, suite à la réussite des mesures professionnelles où il avait accompli avec succès la formation pratique de technicien plâtrier-peintre, il avait été engagé dans l'entreprise B. _____ pour un salaire mensuel brut de CHF 5'100.- x 13, que des mesures professionnelles n'étaient plus nécessaires, qu'il ne présentait pas de préjudice économique et n'avait donc pas droit à une rente (AI pce 54). Par courrier du 10 février 2005, le recourant a formé opposition contre la décision du 10 février 2005 (AI pce 67 page 23). Il a fait valoir qu'il était en arrêt de travail depuis le 30 décembre 2004 et que son état de santé actuel était lié à son accident. Le recourant et son employeur ont mis fin au contrat de travail au 31 mars 2005 (AI pce 67 pages 14 et 15).

H.

Dans son rapport du 11 janvier 2005, le Dr I. _____, neurologue, a mentionné un examen neurologique normal et un électroencéphalogramme sans signe de focalisation ou d'activité paroxystique (AI pce 67 page 122). Le scanner cérébral effectué le 11 janvier 2005 a donné des résultats normaux (AI pce 67 page 125). Dans son rapport du 26 janvier 2005, le Dr J. _____, spécialiste ORL, a indiqué que le recourant présentait des vertiges otolithiques. Il a conseillé une rééducation vestibulaire (AI pce 67 page 121). Le 24 mai 2005, Monsieur K. _____, kinésithérapeute, a certifié avoir rééduqué le recourant pour des vertiges otolithiques (AI pce 67 page 128). Le 30 mai 2005, Madame L. _____ a attesté suivre le recourant pour une rééducation orthoptique d'un trouble de vision binoculaire post traumatique (AI pce 67 page 127).

I.

Selon le rapport d'expertise du Dr M. _____ du service d'otoneurologie du N. _____ du 6 octobre 2005 (AI pce 67 pages 98 à 106), le recourant présente les diagnostics suivant :

- Status après agression corporelle le 9 mai 2001, avec phase de stress post traumatique,
- Trouble fonctionnel sensori-moteur de l'équilibre avec réaction anxieuse (vertige postural phobique).

J.

Le 12 janvier 2006, le recourant s'est soumis à un examen du Dr O._____, psychiatre de la SUVA, qui a mis en évidence une symptomatologie psychique grave et handicapante, voir invalidante, pour laquelle il a retenu les diagnostics suivants :

- Trouble panique (F41.0),
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique (F33.0),
- Trouble mixte de la personnalité (F61.0).

Le Dr. O._____ a conclu à une incapacité de travail partielle, quatre heures par jour, sans stress particulier et à l'abri de relations conflictuelles. Il a recommandé de procéder à une expertise psychiatrique. Il a mentionné que le pronostic était réservé à cause des somatisations (AI pce 67 pages 7 à 10, 85 à 88 et 148 à 151).

K.

Selon le rapport d'expertise du 18 avril 2006 du Dr P._____, psychiatre, qui a expertisé le recourant pour la SUVA, le recourant présentait les diagnostics suivants (AI pce 75) :

- Etat de stress post-traumatique chronique (F43.1),
- Phobie sociale (F401),
- Agoraphobie avec trouble panique (F40.0),
- Episode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10).

Le Dr P._____ a estimé que la part des facteurs étrangers à l'accident dans les troubles psychiques dont souffrait le recourant se montait à 50% et que la capacité de travail était limitée à 50%.

L.

Le 22 juin 2006, le recourant s'est soumis à une expertise médicale auprès du Dr Q._____, neurologue, mandaté par le Tribunal de Grande Instance de D._____ pour déterminer les séquelles imputables à l'accident du 8 mai 2001. Selon le rapport d'expertise du 27 juin 2006 du Dr Q._____, le recourant présentait les diagnostics suivants (AI pce 87) :

- Anosmie, hypo-agueusie,
- Spasme hémifacial gauche,
- Atteinte clinique labyrinthique gauche,
- Etat dépressif, syndrome de stress post-traumatique, troubles anxieux et plus précisément panique, agoraphobie, phobie sociale.

Le Dr Q._____ a basé son diagnostic d'agoraphobie sur le fait que le recourant pouvait se rendre dans un supermarché, un cinéma ou un restaurant, mais essayait tout de même se s'isoler (AI pce 87 page 7).

M.

Dans son rapport du 30 novembre 2006 (AI pce 84 page 4), la Dresse R._____, psychiatre traitante, a indiqué avoir vu le recourant à neuf reprises depuis août 2006 (AI pce 82 pages 11 et 12). Elle a posé les diagnostics suivants :

- Dépression sévère,
- Attaques de panique avec agoraphobie,
- Etat de stress post traumatique.

La Dresse R._____ a indiqué avoir installé un traitement avec antidépresseurs.

N.

Par communication du 28 mai 2008 (AI pce 134), l'OAI-VD a octroyé au recourant une formation d'assistant de bureau, option comptabilité, au Centre S._____ de (...) du 25 août 2008 au 31 juillet 2010 avec un taux de présence de 60%. Par communication du 11 juin 2008, elle a corrigé le taux de présence de 60% à 50% (AI pce 138).

O.

Par décision sur opposition du 12 novembre 2008 (AI pce 161), l'OAIE a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2005 sous déduction des indemnités journalières perçues, parce que le recourant présentait une pleine incapacité de travail du 29 décembre 2004 au 17 avril 2006 et une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 18 avril 2006, mais qu'il ne pouvait pas mettre en valeur sa capacité de travail de 50% avant la fin des mesures professionnelles. L'OAIE

a précisé que, vu le versement d'indemnités journalières versées pendant le reclassement professionnel du 1^{er} mars 2008 au 31 juillet 2010, aucune rente n'était versée dès le 1^{er} mars 2008 (AI pce 162). Par courrier du 11 juin 2009, l'OAIE a informé le recourant que, au terme du reclassement au 31 juillet 2010, elle évaluerait sa capacité de gain dans l'économie à un poste d'assistant de bureau, où il pourrait gagner environ CHF 24'700.-, alors qu'il aurait gagné CHF 69'300.- comme plâtrier-peintre (AI pce 163). En juillet 2009, le recourant a achevé sa première année de formation d'assistant de bureau (AI pce 164). Par communication du 22 décembre 2009 (AI pce 169), l'OAI-VD a octroyé au recourant une formation d'assistant de bureau, option comptabilité, au Centre S. _____ de (...) du 25 août 2008 au 31 juillet 2010 (AI pce 169). Cette communication remplace celle du 11 juin 2008 qui indiquait par erreur un remboursement des frais en internat (AI pce 138). Pendant ce reclassement, le recourant a effectué un stage du 24 février au 29 avril 2010 (AI pce 172). Dans son rapport final du 26 mai 2010, l'Office AI a indiqué que le recourant finirait le reclassement professionnel le 10 août 2010, qu'il obtiendrait une AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) d'assistant de bureau, que la formation s'était déroulée à 50% et que le recourant avait un rendement entier s'il pouvait travailler dans un environnement calme et où il pouvait poser des questions (AI pce 178). Par communication du 7 juin 2010, l'OAI-VD a accordé au recourant une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi (AI pce 180). Par communication du 7 juin 2010, l'OAI-VD a prolongé les mesures professionnelles à S. _____ du 1^{er} au 10 août 2010 (AI pce 181). Selon le rapport de S. _____ du 11 juin 2010, les limitations principales sont la gestion du stress, la mémorisation et la concentration, ce qui fait que le rendement à un poste de travail à mi-temps est légèrement diminué (AI pce 183).

P.

Par projet de décision du 23 août 2010, l'OAI-VD a informé le recourant qu'il prévoyait de réduire la rente entière à une demi-rente d'invalidité à partir 1^{er} novembre 2010, soit 3 mois après le terme des mesures de reclassement. L'OAI-VD a retenu un revenu sans invalidité comme plâtrier-peintre à 100% de CHF 66'330.- et un revenu avec invalidité comme assistant de bureau à 50% de CHF 33'430.-, d'où résultent une perte de gain de CHF 32'870.- et un degré d'invalidité de 49,75%, arrondi à 50% (AI pce 189). Le recourant a formé opposition par courrier du 18 septembre 2010 contre le projet de décision du 23 août 2010, faisant valoir que la formation AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) était nouvelle et méconnue des employeurs qui préféreraient engager des jeunes avec CFC (certificat fédéral de capacité) et que le salaire de CHF 33'430.- pour une

activité d'employé de bureau avec AFP à 50% était trop élevé. De plus, il a communiqué sa nouvelle adresse à Thonon (AI pce 194). L'OAI-VD a relevé que le salaire avec invalidité de CHF 33'430.- était erroné, car le salaire après cinq ans d'expérience était de CHF 33'230.- et sans expérience de CHF 29'530.- (AI pce 197). Par courrier du 19 octobre 2010, l'OAI-VD a communiqué au recourant qu'il aurait également droit à une demi-rente si on retenait un salaire avec invalidité de CHF 29'520.- et un préjudice économique de 55% (AI pce 200). Par décision du 28 octobre 2010, l'OAI-E a accordé au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2010 sur la base d'un degré d'invalidité de 50%, reprenant la comparaison (légèrement erronée) de revenus du projet de décision du 23 août 2010 (AI pce 201).

Q.

En 2013, l'Office AI a ouvert une procédure de révision d'office. Lors d'un rapport d'entretien entre les responsables de l'AI et le recourant du 30 mai 2013, le recourant a indiqué que son état de santé était stable, qu'il n'était plus suivi par sa psychiatre, Dresse R._____, mais qu'il continuait à prendre des antidépresseurs et des somnifères que lui prescrivait la Dresse T._____ et qu'il n'avait toujours pas trouvé d'emploi (AI pce 214). Par courrier du 10 juin 2013, l'OAI-VD a indiqué qu'il procéderait à une révision de rente en novembre 2013 (AI pce 215). Dans le questionnaire de révision de rente rempli le 27 septembre 2013, le recourant a mentionné que son état de santé était toujours le même, qu'il n'avait pas d'emploi et qu'il avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour établir des contacts (AI pce 218). Selon le rapport du 14 novembre 2013 de la Dresse T._____, médecin généraliste, le recourant ne peut travailler que quatre heures par jour, ni une augmentation du temps de présence, ni des mesures professionnelles ne sont exigibles, les diagnostics sont un trouble dépressif récurrent et un stress post traumatique, les limitations fonctionnelles sont des cervicalgies et une perte de force du bras droit, le pronostic est mauvais à cause des troubles chroniques (AI pce 220). Dans son avis médical du 20 mars 2014, le Dr U._____, médecin du SMR, a mentionné qu'il faudrait demander les rapports de consultation si le recourant bénéficiait d'un suivi psychiatrique spécialisé (AI pce 224). Comme ce n'était pas le cas (AI pce 225), le Dr U._____ a estimé le 16 juillet 2014 qu'une expertise psychiatrique s'imposait (AI pce 226). L'expertise psychiatrique prévue auprès du Dr V._____ n'a pas pu avoir lieu pour cause de récusation (AI pces 229 à 231).

Le 10 décembre 2015, le recourant s'est soumis à une expertise psychiatrique auprès du Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie. Selon le rapport d'expertise du 17 décembre 2015 (AI pce 240), le recourant ne présente au plan psychique aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et présente les diagnostics suivants sans répercussion sur la capacité de travail :

- Trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), existant depuis 2010 en faisant suite à un état de stress post traumatique, une phobie sociale, une agoraphobie avec trouble panique et un épisode dépressif moyen, diagnostiqués en 2006,
- Accentuation de traits de personnalité narcissique (Z73.1), existant depuis probablement l'âge de jeune adulte.

Le Dr W. _____ a précisé qu'il y avait eu une amélioration progressive et stable de l'état psychique depuis 2006, qu'il n'y avait plus d'incapacité de travail en l'absence d'une maladie psychiatrique incapacitante et qu'une reprise d'une activité en tant qu'employé de bureau était raisonnablement exigible à plein temps depuis la date de l'examen psychiatrique au plus tard, après une période d'adaptation tenant compte du déconditionnement du recourant (AI pce 240).

Dans son avis médical du 20 janvier 2016, le Dr X. _____, médecin du SMR, a indiqué que l'expertise du Dr W. _____ était probante et que ses conclusions méritaient d'être suivies telles quelles (AI pce 243). Dans sa comparaison de revenus du 1^{er} mars 2016, l'OAI-VD a repris les chiffres des salaires à 100% de la décision du 23 août 2010 et les a indexé à 2015, retenant un revenu sans invalidité de plâtrier peintre de CHF 69'615.- et un revenu avec invalidité d'assistant de bureau de CHF 69'229.-, soit une perte de gain de CHF 386.- et un degré d'invalidité de 0,55% (AI pce 246). Par projet de décision du 2 mars 2016, l'OAI-VD a informé le recourant qu'il prévoyait de supprimer sa rente d'invalidité dès le premier jour du 2^e mois suivant la notification de la décision parce que le recourant présentait une capacité totale de travail dans une activité adaptée telle qu'assistant de bureau (AI pce 247). Par courrier du 25 mars 2016, le recourant a formé opposition contre le projet de décision (AI pce 248). Il a fait valoir que sa rente avait toujours été une demi-rente, que son taux d'activité lors de la réadaptation était de 50%, qu'il était illusoire du fait de son âge et de son parcours professionnel de trouver un emploi comme assistant de bureau en dehors d'un contexte adapté, qu'il était sous traitement médical depuis de nombreuses années, qu'il ne pouvait pas utiliser sa main droite normalement suite à la section d'un tendon et qu'il avait également des séquelles de l'accident à l'œil gauche. Dans son avis médical du 27 avril 2016, le Dr

X._____ a mentionné que le problème à l'avant-bras droit était connu, mais que le problème à l'œil gauche n'avait jamais été mentionné dans le dossier contrairement aux troubles de l'odorat et du goût et que les arguments du recourant n'étaient pas de nature à invalider le projet de décision (AI pce 250). Le Dr Y._____, quant à lui, a mentionné le 28 avril 2016 que les problèmes somatiques au bras droit et à l'œil gauche étaient connus et avaient conduit à retenir une baisse de rendement de 20% dès 2002 (AI pce 251). Par décision du 14 juillet 2016, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2016 conformément au projet de décision du 2 mars 2016.

R.

Par courrier du 22 juillet 2016, le recourant a formé recours contre la décision du 14 juillet 2016 (TAF pce 1). Il a fait valoir que l'AI lui avait reconnu une demi-rente d'invalidité après une formation de bureau et que ses recherches d'emploi en France par un organisme spécialisé avaient montré qu'il ne pouvait pas trouver un emploi même dans des structures adaptées vu le niveau de formation trop faible, son âge et sa totale inexpérience dans le domaine de formation. Il a joint à son recours les pièces suivantes :

- Une copie du projet de décision de l'OAI-VD du 2 mars 2016,
- Une attestation d'audition à l'encontre du projet de décision du 4 juillet 2016,
- Une copie de la décision attaquée,
- Une copie des courriers des 25 mars et 15 juillet 2016 envoyés à l'OAI-VD avec preuves postales d'envoi,
- Un certificat médical de la Dresse T._____ du 8 décembre 2015, selon lequel il n'y a pas eu de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap depuis le 26 janvier 2007,
- Une copie de la notification de la décision du 28 juin 2016 de la Maison départementale des personnes handicapées concernant la reconnaissance de Travailleur handicapé pour la période du 28 juin 2016 au 27 juin 2021.

S.

Par décision incidente du 4 août 2016, le Tribunal de céans a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à CHF 800.-, laquelle a été versée en temps utile par le recourant (TAF pces 2 à 4).

T.

Le 13 octobre 2016 (timbre postal), le recourant a produit une copie de sa lettre du 12 octobre 2016 adressée au Dr W._____ pour se plaindre du mauvais traitement pendant l'expertise (TAF pce 6).

U.

Dans sa réponse du 3 novembre 2016, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position de l'OAI-VD du 20 octobre 2016, qui mentionnait que la rente avait été supprimée sur la base de l'expertise du Dr W._____ qui avait constaté qu'il n'y avait plus d'incapacité de travail (TAF pce 8).

V.

Dans sa réplique du 4 décembre 2016, le recourant fait valoir que son état de santé était resté inchangé depuis l'agression subie en 2001. Il a produit une lettre de son ancien employeur du 29 mai 2002, un certificat médical du 8 décembre 2015 ainsi qu'une prescription de médicaments du 9 juin 2016 de la Dresse T._____ et une reconnaissance française de travailleur handicapé du 29 juin 2016 (TAF pce 11).

W.

Dans sa duplique du 5 janvier 2017, l'OAIE a réitéré ses conclusions et renvoyé à la prise de position de l'OAI-VD du 22 décembre 2016 (TAF pce 13).

X.

Par ordonnance du 17 janvier 2017, le Tribunal administratif fédéral a clos l'échange d'écritures (TAF pce 14).

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI,

RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.4 En outre, déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée, le recours est recevable.

2.

2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant français résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 19). Vu la date de la demande de prestations (23 septembre 2002) et la date de la décision attaquée (14 juillet 2016), les dispositions légales de droit suisse, en particulier le premier volet de la 6^e révision en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, mais aussi les dispositions en vigueur depuis 2005 et les dispositions en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée sont applicables.

Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé, au jour de la décision, soit au 14 juillet 2016. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

3.

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF

122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

4.

4.1 Par décision du 14 juillet 2016, l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2016, au motif que le recourant présentait une capacité totale de travail dans une activité adaptée telle qu'assistant de bureau car l'état de santé s'était amélioré selon l'expertise psychiatrique. Il a argué que le degré d'invalidité n'était dès lors plus que de 0,55% en tenant compte d'un revenu 2015 sans invalidité comme plâtrier-peintre de CHF 69'615.00, d'un revenu 2015 avec invalidité comme assistant de bureau de CHF 69'229.00 et d'une perte de gain de CHF 386.00.

4.2 Le recourant demande en substance l'annulation de la décision attaquée et l'octroi d'une demi-rente d'invalidité aussi pour la période après le 31 août 2016. Il fait valoir que l'AI lui a reconnu une demi-rente d'invalidité après une formation de bureau et que ses recherches d'emploi en France par un organisme spécialisé ont montré qu'il ne peut pas trouver un emploi même dans des structures adaptées vu le niveau de formation trop faible, son âge et sa totale inexpérience dans le domaine de formation. Il a joint à son recours différents documents, en particulier une reconnaissance française de Travailleur handicapé pour la période du 28 juin 2016 au 27 juin 2021 ainsi qu'un certificat médical de la Dresse T. _____ du 8 décembre 2015, selon lequel il n'y a pas eu de modification significative dans l'état de santé, l'état fonctionnel ou le handicap depuis le 26 janvier 2007 (TAF pce 1).

4.3 L'OAIE, quant à lui, dans sa réponse du 3 novembre 2016, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il renvoie à la prise de position de l'OAI-VD du 20 octobre 2016, qui mentionne que la rente a été supprimée sur la base de l'expertise du Dr W. _____ qui a constaté qu'il n'y avait plus d'incapacité de travail et que cette expertise a valeur probante (TAF pce 8).

4.4 Le point litigieux dans le cas présent est de savoir s'il existe un motif de révision, à savoir si l'état de santé du recourant s'est modifié de manière à influencer le droit à la rente depuis la dernière décision entrée en force, soit la décision du 28 octobre 2010.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Enfin, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En outre, le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

5.3 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

5.4 La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGa et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

5.5 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6).

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

Le juge des assurances sociales, quant à lui, 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. En présence d'avis médicaux contradictoires,

il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

5.6 Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

5.7 La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions

d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

5.8 Dans un arrêt de principe 141 V 281 du 3 juin 2015, le Tribunal fédéral a fixé que la capacité de travail exigible des personnes souffrant d'un trouble somatoforme douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable (cf. consid. 4.2 de l'arrêt) devait être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement de faits structurée (par des indicateurs standards) et normative, permettant 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 de l'arrêt). Dans un arrêt du 30 novembre 2017 (143 V 418), le Tribunal fédéral a précisé que sa jurisprudence concernant l'application d'une grille d'évaluation normative et structurée était valable pour toutes les affections psychiques (consid. 6 et 7 de l'arrêts).

Le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes :

1. Catégorie "*degré de gravité fonctionnel*"

1.1. Complexe "*atteinte à la santé*"

1.1.1. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

1.1.2. Succès du traitement ou résistance à cet égard

1.1.3. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

1.1.4. Comorbidités

1.2. Complexe "*personnalité*" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

1.3. Complexe "*contexte social*"

2. Catégorie "*cohérence*" (point de vue du comportement)

2.1 Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

2.2 Poids des souffrances relevé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (ci-dessus, catégorie 1) formaient le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (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 (ci-dessus, catégorie 2). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs devait être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constituait pas une simple "check list". En outre, il ne saurait être considéré comme immuable. Au contraire, il doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1, et 9C_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4).

S'agissant enfin du droit intertemporel, le Tribunal fédéral a indiqué que ces indicateurs étaient également applicables aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence, soit avant le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281 consid. 8 et la référence citée ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1).

5.9 S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effec-

tués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

5.10

5.10.1 Selon l'art. 17 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I 8/04 du 12 octobre 2005 consid. 2.1; Valterio, op. cit., n° 3054 ss, 3065).

5.10.2 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 RAI).

5.10.3 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible 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; Valterio, op. cit., n° 3063). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a précisé que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4; 125 V 369 consid. 2; 112 V 372 consid. 2).

5.10.4 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (voir l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, 2011, p. 837, n° 3085). L'art. 88bis al. 2 let. a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la

rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2). Ces dispositions s'appliquent par analogie lors de l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

6.

6.1 En l'occurrence, suite à une agression sur la voie publique dans la nuit du 8 au 9 mai 2001, le recourant n'a pas pu reprendre son travail de plâtrier-peintre de manière durable et a été mis au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité, en autres une formation d'assistant de bureau entre août 2008 et août 2010. Trois mois après le terme de ces mesures professionnelles, soit à partir du 1^{er} novembre 2010, l'autorité inférieure a diminué la rente entière (qu'il avait accordée par décision sur opposition du 12 novembre 2008 à compter du 1^{er} décembre 2005 [AI pce 161] et dont le versement avait été suspendu pendant le versement des indemnités journalières) à une demi-rente par décision du 28 octobre 2010 (AI pce 201). La décision du 28 octobre 2010 est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et constitue donc selon la jurisprudence du Tribunal fédéral le point de départ pour examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations.

6.2 Dans sa réponse du 3 novembre 2016, l'OAIE renvoie à la prise de position de l'OAI-VD du 20 octobre 2016, qui mentionne correctement que la procédure de révision doit reposer sur un motif valable, qu'il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente et que la question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force. Toutefois, il est inexplicable que l'OAI-VD cite dans sa prise de position du 20 octobre 2016 que le point de comparaison est « la prise de position du 28 mars 2011 » puisque la dernière décision date du 28 octobre 2010 et qu'aucune prise de position du 28 mars 2011 ne figure au dossier, mais deux communications internes des 10 et 31 mars 2011 (AI pces 206 et 207). De plus, l'OAI-VD n'examine pas, par la suite, si l'expertise du Dr W. _____ du 17 décembre 2015 permet d'admettre qu'il y a eu une amélioration de l'état de santé depuis la décision du 28 octobre 2010 (voire depuis la prétendue prise de position du 28 mars 2011), mais se contente d'affirmer que cette expertise met en évidence une pleine capacité de travail et a valeur probante (TAF pce 8).

6.3 Il s'agit donc d'examiner s'il faut tenir compte d'une amélioration sur la base de l'expertise du Dr W. _____ qui est le seul fondement de l'argumentation de l'OAIE. Le Tribunal constate que le Dr W. _____ indique une amélioration progressive et stable de l'état psychique depuis 2006 (et non depuis la décision du 28 octobre 2010). En effet, l'expert ne retient que deux diagnostics sans influence sur la capacité de travail et mentionne que l'un des diagnostics (trouble anxieux et dépressif mixte) existe depuis 2010, tandis que l'autre (accentuation de traits de personnalité narcissique) existe depuis probablement l'âge de jeune adulte, soit déjà avant l'agression de 2001. Le Dr W. _____ mentionne expressément l'absence d'une agoraphobie, d'une phobie sociale et d'un état de stress post traumatique. Il base son appréciation sur le fait que le recourant peut suivre des cours de formation, fréquente des endroits publics comme des supermarchés et des piscines, peut faire des trajets en voiture, a acheté un appartement, a une nouvelle relation sentimentale et se rend régulièrement au centre de D. _____ où a eu lieu l'agression sans avoir des flash-backs.

Le Tribunal constate que tous ces éléments étaient déjà présents et connus au plus tard lors de la décision du 28 octobre 2010. En effet, le Dr Q. _____ avait déjà indiqué dans son rapport d'expertise du 27 juin 2006 que, malgré l'agoraphobie, le recourant restait capable de se rendre dans un supermarché, un cinéma ou un restaurant. Cet expert avait également mentionné que le recourant faisait de la natation et avait une nouvelle amie depuis quelques mois (AI pce 87 page 7). Le Dr P. _____ lors de son expertise en juin 2006 avait également indiqué que le recourant avait une nouvelle relation sentimentale (AI pce 75 page 8). Il avait diagnostiqué un état post traumatique parce que l'agression continuait de hanter le recourant même s'il n'avait pas de flash-backs (AI pce 75 pages 7 et 11).

Selon les indications du Dr W. _____, lors de l'expertise de décembre 2015, le recourant ne fréquentait régulièrement que trois personnes : son fils né en 2014, sa compagne actuelle et sa mère. En effet, le recourant a déclaré ne voir son fils né en 1995 que deux fois par année et ne plus avoir rencontré la mère de celui-ci depuis quatre ans. Le recourant a de plus mentionné qu'il rencontrait un neveu une fois par an et n'avait pas repris le contact avec ses amis et n'avait pas de contact avec ses sœurs (AI pce 240 page 160). Dans ces conditions, le Tribunal de céans ne voit pas en quoi la phobie sociale aurait diminué depuis la date de la dernière décision du 28 octobre 2010. Certes le recourant a déclaré en décembre 2015 qu'il avait repris des voyages en avion en Croatie depuis 2010 (AI pce 240 page 16), mais là encore il faut souligner que c'était donc déjà le cas au moment de la décision du 28 octobre 2010.

Il ressort du dossier que le recourant était déjà capable d'effectuer plusieurs fois par semaine les trajets en voiture d'environ 45km entre Publier (où il était domicilié entre septembre 2006 et septembre 2010) et Aigle pour suivre la formation d'assistant de bureau pendant deux ans d'août 2008 à août 2010. Le fait que le recourant se soit rendu en voiture à Lausanne le jour de l'expertise ne permet pas de conclure à une amélioration. On pourrait tout aussi bien argumenter que le recourant utilise sa voiture malgré les problèmes qu'il éprouve en conduisant pour éviter de devoir utiliser les transports publics, cet élément prouvant que l'agoraphobie et la phobie sociale sont toujours présents.

Peu avant que la dernière décision du 28 octobre 2010 soit rendue, le recourant a déménagé de (...) à D._____. Il a pris un appartement à (adresse) où il habite encore actuellement. Il est donc allé s'établir (à nouveau) plus près du lieu de l'agression de 2001. Lors de l'expertise du Dr W._____ en 2015, le recourant a indiqué qu'il avait acheté cet appartement trois ans auparavant, donc en 2012. Il est donc possible que le recourant n'ait pas acheté cet appartement déjà en 2010 (donc avant la dernière décision), mais seulement en 2012. Cependant, on ne voit pas le lien que le Dr W._____ semble établir entre le fait que le recourant soit propriétaire et non plus locataire de l'appartement et son état de santé psychique. Dans tous les cas, cela ne suffit pour conclure à une amélioration de l'état de santé.

6.4 Le Tribunal administratif fédéral arrive à la conclusion que l'évaluation du Dr W._____ a certes valeur probante (les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, le rapport se fonde sur des examens complets, il prend en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions de l'expert sont motivées ; ATF 125 V 351 consid. 3a), mais considère que cette expertise est une autre appréciation d'un état de santé resté le même pour l'essentiel, ce qui ne constitue pas un motif de révision (arrêts du Tribunal fédéral I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3; I 561/05 du 31 mars 2006 consid. 3.3; ATF 112 V 371 consid. 2b ; cf. supra consid. 5.10.3). Etant donné que l'OAIE ne se base que sur l'expertise du Dr W._____ pour prouver une amélioration de l'état de santé et que les autres pièces médicales du dossier ne démontrent pas d'amélioration, les conditions de l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies puisqu'il n'y a pas de motif de révision. C'est donc à tort que l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2016. Il convient par

conséquent d'admettre le recours et d'annuler la décision attaquée du 14 juillet 2016.

7.

7.1 Vu l'issue de la cause, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui sera en conséquence restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour ce dernier de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir.

7.2 Le recourant, non représenté par un mandataire professionnel, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 4 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 14 juillet 2016 est annulée.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de CHF 400.- versé par le recourant à titre d'avance de frais est restitué à ce dernier dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé AR)
- 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 :

Viktoria Helfenstein

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :