



## Arrêt du 7 mars 2018

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Caroline Bissegger, David Weiss, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Marc Mathey-Doret,  
et Maître Marie-Josée Costa, MDC Avocats,  
recourant,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente, décisions du  
15 juin 2015.

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

A.\_\_\_\_\_ est un ressortissant suisse né le (...) 1960, domicilié en Suisse. Marié à deux reprises, il est divorcé et père de quatre enfants, dont deux sont domiciliés en France chez leur mère. Informaticien de formation, il a travaillé en dernier lieu comme technicien en informatique à (...) dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008 (pces 2, 3 et 10 ; cf. le questionnaire pour l'employeur [pce 13]), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants (AVS/AI). Il est licencié à la fin de l'année 2011 (pce 13 p. 8) et bénéficie du chômage par la suite. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, l'assuré est soutenu par l'aide sociale en tant que chômeur en fin de droit (pces 24 et 25).

**B.**

Le 18 novembre 2013, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations d'invalidité (pce 1) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI-(...)) en raison de troubles lombaires apparus en septembre 2012. L'assuré souffre principalement de lombalgies avec irradiation dans les membres inférieurs à prédominance à droite en raison d'un canal lombaire étroit L3-L4 sur hernie discale L3-L4 (cf. les résultats d'IRM lombaire du 6 novembre 2012 [pce 21 pp. 1 à 2]).

Après l'échec des traitements conservateurs (infiltrations, physiothérapie, etc.), l'assuré est opéré le 13 septembre 2013 par le Dr C.\_\_\_\_\_ du service de neurochirurgie des hôpitaux F.\_\_\_\_\_ par décompression sélective bilatérale (cf. notamment le compte rendu opératoire et la lettre de sortie du 24 septembre 2013 ; pce 12). Suite à l'opération, les douleurs lombaires de l'assuré persistent malgré un traitement médicamenteux et de physiothérapie. Une nouvelle IRM lombaire effectuée le 8 octobre 2013 (pce 21 pp. 6 et 7) montre une collection en regard de la laminectomie du côté gauche en contact postérieurement de la partie postéro latérale du sac dural.

Le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, dans un rapport du 17 février 2014 (pce 22), estime que l'assuré est toujours incapable d'exercer son activité habituelle depuis le 12 novembre 2012 (cf. également pce 4 p. 3). Le médecin indique que l'assuré peut uniquement travailler une heure par jour en position alternée debout et assise, une heure dans une activité exercée en marchant et monter des escaliers 5 minutes par jour. Les autres diagnostics retenus par le Dr D.\_\_\_\_\_ (hypertension, status post-néphrectomie gauche traumatique, status post-colique néphrétique droite, status post-fracture du

scaphoïde droite, reflux gastro-œsophagien, SAS appareillé [apnée du sommeil]), sont considérés comme non invalidant.

### C.

Le service médical régional (SMR), dans un avis du 19 mars 2014 relève que l'état de santé de l'assuré n'est pas encore stabilisé (pce 27). Vu le bilan post-opératoire mitigé, le Dr C. \_\_\_\_\_ demande qu'une nouvelle IRM soit effectuée et prescrit à nouveau des séances de physiothérapie (cf. le rapport du 12 février 2014 ; pce 29 p. 5). Il ressort de l'IRM effectuée le 27 février 2014 (pce 29 p. 3) que la collection post-opératoire a complètement disparu suite à un drainage. Il n'y a pas d'autres modifications significatives, l'assuré présentant toujours un rétrécissement constitutionnel du canal rachidien, une discopathie protrusive postéro-médiane en L3-L4 et une discopathie protrusive L5-S1.

Le Dr D. \_\_\_\_\_ indique que les douleurs lombaires et celles au niveau de la cicatrice et au niveau du fessier persistent chez l'assuré et sont traitées par voie médicamenteuse (cf. le rapport du 29 avril 2014 du Dr D. \_\_\_\_\_ ; pce 31). Il indique dans un rapport du 3 juillet 2014 (pce 32) que la situation de l'assuré est inchangée et son état stationnaire. L'assuré est traité par anti-inflammatoire, physiothérapie, mésothérapie et acupuncture. Selon son médecin traitant, l'intéressé reste incapable d'exercer son activité habituelle, en outre, il ne peut pas rester plus de 20 minutes dans une position assise ou debout. Le Dr D. \_\_\_\_\_ mentionne qu'il lui est impossible à ce jour de déterminer si une reprise du travail sera envisageable ultérieurement.

L'assuré consulte également le Dr E. \_\_\_\_\_, neurologue aux hôpitaux F. \_\_\_\_\_, lequel retient que la problématique actuelle est essentiellement une lombalgie chronique qui entraîne une importante limitation des mouvements du rachis lombaire. Il ne signale rien de significatif du point de vue neurologique (cf. le rapport du 6 octobre 2014 ; pce 39 pp. 32 ss).

### D.

Sur demande du SMR (cf. l'avis du 13 août 2014 ; pce 36), une expertise rhumatologique est commandée auprès de la spécialiste, la Dresse G. \_\_\_\_\_, laquelle rend un rapport du 16 octobre 2014 après avoir examiné l'assuré (pce 39).

L'experte retient comme ayant une influence sur la capacité de travail de l'assuré des lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs : discopathies pluri-étagées de L2-L3 à L5-S1 prédominant de cette

dernière. Canal lombaire étroit et rétréci modérément en regard de L3-L4. Arthrose modérée des articulaires postérieures, à ce niveau. Aspect inflammatoire discret de l'espace L5-S1 avec aspect mixte de type MODIC I et II.

L'assuré présente des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de rester plus de 2 à 3 heures debout ou de rester assis plus d'une heure et demie. Il doit ainsi alterner les positions, éviter de porter des charges de plus de 5 kg de manière répétitive ou occasionnellement jusqu'à 10 kg, éviter de se maintenir debout en porte-à-faux du tronc, de faire des mouvements répétitifs en flexion-extension du rachis lombaire et des mouvements en rotation répétitifs, et pour finir éviter la marche sur un terrain instable et le travail en hauteur.

S'agissant de la capacité de travail de l'assuré - en incapacité de travail entière depuis le 12 novembre 2012 - l'experte estime que celui-ci a retrouvé dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014 une capacité de travail de 70% en tant que technicien en informatique s'il ne doit pas brancher les installations, ni porter des ordinateurs ou imprimantes de manière répétitive. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'experte considère la capacité de travail de l'assuré comme entière. Elle se base sur la consommation réelle d'antalgiques de l'assuré pour se forger une opinion sur la capacité de travail, ainsi que sur le fait qu'elle a pu observer à plusieurs reprises une nette exagération des symptômes chez l'assuré.

Selon l'experte, il n'existe pas de signes objectifs en corrélation avec la raideur sévère rachidienne, qui n'est ni musculaire ni pluri segmentaire, pour expliquer cet hypothétique grand handicap. Elle fait état à plusieurs reprises d'une tendance de l'assuré à l'exagération de ses douleurs et à être démonstratif. L'experte indique qu'à l'examen clinique l'assuré est déroutant et manque de crédibilité. Selon elle, les douleurs présentées par l'assuré ont un caractère beaucoup plus modéré que ce qu'il veut bien dire.

#### **E.**

Dans un avis SMR du 6 novembre 2014 (pce 42), la Dresse H. \_\_\_\_\_ reprend le diagnostic et les limitations fonctionnelles ressortant de l'expertise effectuée. Est reconnue une incapacité de travail entière de l'assuré dans son activité habituelle depuis le 12 novembre 2012 jusqu'au 31 mai 2014, puis de 50% durant le mois de juin 2014. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, est admise pour le recourant une capacité de travail de 70% en tant qu'informaticien. Une capacité de travail entière dans une activité adaptée lui est par contre reconnue dès le 1<sup>er</sup> juin 2014.

**F.**

Par projet de décision du 5 décembre 2014 (pce 47), l'OAI-(...) octroie à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 31 août 2014. Dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014, l'assuré est considéré comme apte à travailler à 70% dans son activité habituelle d'informaticien et, dès le 1<sup>er</sup> juin 2014, à 100% dans une activité adaptée. Le degré d'invalidité retenu est de 31% (cf. le calcul du degré d'invalidité ; pce 46).

**G.**

L'assuré s'oppose à ce projet par lettres des 10 et 19 décembre 2014, précisées par courrier du 20 janvier 2015 (pces 49 à 53). Contestant les conclusions de l'expertise rhumatologique, l'assuré demande que des examens complémentaires soient ordonnés. Il annonce avoir eu en février 2015 un rendez-vous chez un nouveau rhumatologue, le Dr I.\_\_\_\_\_, et indique que le rapport médical suivra (cf. le rapport médical du 26 février 2015 établi par le Dr D.\_\_\_\_\_ [pce 61 p. 1 et 2]).

Les autres documents produits reprennent les diagnostics déjà établis et font état de la nécessité de traitements par infiltration et de l'utilité d'un programme de réhabilitation pour les douleurs de l'assuré (cf. les rapports des 5 novembre 2014 et 24 décembre 2014 du Dr J.\_\_\_\_\_, chirurgien de la colonne vertébrale [pce 53] et le rapport du 30 octobre 2014 du radiologue le Dr K.\_\_\_\_\_ [pce 61 p. 3] ; le rapport du 7 novembre 2014 du Dr L.\_\_\_\_\_ [pce 61 p. 11]).

**H.**

Dans un nouvel avis SMR du 29 janvier 2015 (pce 57), le Dr M.\_\_\_\_\_ estime que les pièces apportées en procédure d'audition n'amènent pas de nouveaux éléments objectifs permettant de changer la prise de position du SMR.

**I.**

En avril 2015 (pce 63), le dossier a été transmis à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) pour compétence, au motif que deux des enfants du recourant sont domiciliés en France chez leur mère, laquelle a requis que lui soient directement versées les rentes pour enfant liées à la rente du recourant.

**J.**

Par décisions du 15 juin 2015 (pce 67), reçues le 22 juin 2015, l'OAIE confirme le projet de décision et octroie à l'assuré une rente entière

d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 31 août 2014, ainsi que deux rentes pour enfant liées.

**K.**

Le 21 août 2015 (TAF pce 1), A. \_\_\_\_\_ (ci-après le recourant), par l'intermédiaire de ses représentants, dépose à l'encontre de cette décision un recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF ou le Tribunal). Il avance principalement avoir le droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 août 2014 et demande l'annulation de la décision entreprise en ce sens qu'elle supprime sa rente entière après cette date.

Réfutant la valeur probante de l'expertise rhumatologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_, le recourant conclut préalablement à ce qu'une expertise judiciaire médicale soit effectuée par des experts neutres ; subsidiairement il conclut au renvoi de la cause pour complément d'instruction, le tout sous suite de frais et dépens.

Le recourant produit nouvellement un rapport d'IRM lombaire du 3 mars 2015 faisant état de : protrusion large postéro-latérale gauche avec rétrécissement foraminaux gauche au niveau L3-L4, ainsi qu'un rétrécissement foraminaux droit sévère au niveau L5-S1 sur discopathie et arthrose postérieure.

**L.**

Par réponse du 16 novembre 2015 (TAF pce 5), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée rejoignant l'avis de l'OAI-(...) du 12 novembre 2015.

L'administration maintient que l'expertise présente valeur probante et ne peut pas être remise en cause du fait des remarques de l'experte s'agissant de la crédibilité du recourant ou de sa tendance à amplifier ses symptômes. L'amélioration de l'état de santé du recourant, lequel est stable au 31 août 2014, justifie que la rente soit supprimée à cette date.

Il ressort notamment de l'avis du SMR du 15 octobre 2015 joint à la réponse que les résultats d'IRM produits en procédure de recours montrent des atteintes déjà connues et qu'aucun élément médical nouveau permettant de s'écarter des conclusions de l'expertise n'a été produit.

**M.**

Le 17 décembre 2015, le recourant s'acquitte de l'avance de frais de

400 francs requise par décision incidente du Tribunal du 23 novembre 2015 (TAF pces 6 à 8).

**N.**

Dans sa réplique du 21 décembre 2015 (TAF pce 9), le recourant rejette les conclusions de l'experte rhumatologue qu'il estime partiales et non fondées médicalement.

Il verse au dossier plusieurs rapports médicaux de ses médecins traitant. Il est produit en particulier deux avis détaillés du Dr I.\_\_\_\_\_ des 22 septembre 2015 (TAF pce 17) et 4 décembre 2015 (TAF pce 9), lequel critique l'expertise rhumatologique et ses conclusions, en particulier s'agissant de l'amplification des symptômes par le recourant et de la prise d'antalgiques (cf. également les rapports médicaux des 26 février et 9 décembre 2015 du Dr D.\_\_\_\_\_, ainsi que les résultats radiologiques du 22 octobre 2015 ; TAF pce 9). Il ressort que le recourant est suivi depuis le mois de février 2015 par le Dr I.\_\_\_\_\_ dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire du dos dans le service rhumatologique des hôpitaux F.\_\_\_\_\_.

**O.**

Le 6 juillet 2016, l'OAIE maintient, dans sa duplique (TAF pce 13), ses précédentes conclusions. Elle joint la prise de position de l'OAI-(...) du 4 juillet 2016 et l'avis du SMR du 28 juin 2016 établi par le Dr N.\_\_\_\_\_ lequel réfute les arguments avancés par le Dr I.\_\_\_\_\_. Selon le médecin SMR aucun élément médical objectif ne permet de rattacher ces limitations fonctionnelles à une atteinte somatique, ni de s'écarter de l'évaluation médico-théorique ressortant de l'expertise rhumatologique.

**P.**

Par acte du 15 août 2016 (TAF pce 15), le recourant dépose des observations et remet en cause les conclusions et les compétences du Dr N.\_\_\_\_\_ du SMR. De plus, il indique que son état de santé s'est nettement aggravé depuis la décision litigieuse (cf. notamment la prise de position du 8 août 2016 par le Dr I.\_\_\_\_\_ sur l'avis médical du Dr N.\_\_\_\_\_).

Il verse en cause plusieurs rapports médicaux faisant état d'une incapacité totale de travail. Il invoque à cet égard une aggravation au niveau psychique, l'apparition d'un diabète de type II et d'un rhumatisme psoriasique (cf. les résultats radiologiques du 22 juillet 2016 ; le rapport

rhumatologique du 28 juillet 2016 établi par le Dr O.\_\_\_\_\_; le rapport psychiatrique du 5 août 2016 du Dr P.\_\_\_\_\_).

**Q.**

Par acte du 14 septembre 2016 (TAF pce 18), l'OAIE maintient ses conclusions et transmet un écrit du 12 septembre 2016 de l'OAI(...) qui se rallie au dernier avis du SMR du 6 septembre 2016 et soulève que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé en mars 2016 (rhumatisme psoriasique et épisode dépressif sévère), soit postérieurement à la décision entreprise.

Il ressort en outre de ce nouvel avis SMR que la différence d'évaluation entre les experts et le Dr I.\_\_\_\_\_ est liée à une différence de critères d'appréciation de la situation, les experts restant sur un plan strictement médico-théorique, contrairement aux médecins traitant qui intègrent les facteurs psycho-sociaux du recourant.

**R.**

Dans un courrier du 14 mars 2017 (TAF pce 19), le recourant invoque souffrir de multiples maladies chroniques (lombalgies, psoriasis, hypertension, problèmes respiratoires, trouble dépressif).

Il soumet par courrier du 10 mai 2017 (TAF pce 20) les documents médicaux suivants :

- un bref rapport médical du 22 mars 2017, établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_, pneumologue, attestant que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) du recourant est stable ;
- un certificat médical du 10 avril 2017 établi par le Dr O.\_\_\_\_\_, rhumatologue, suivant le recourant depuis le 15 mars 2016 et faisant état de rhumatisme psoriasique avec une atteinte articulaire périphérique ; dans une activité adaptée, le médecin considère que le recourant présente une incapacité de travail de 50% dès le mois de juillet 2016 et une incapacité totale dès le mois d'avril 2017 ;
- un certificat médical du 5 mai 2017 du médecin traitant, le Dr D.\_\_\_\_\_, lequel énumère les atteintes de l'assuré et indique que le patient n'est pas apte à effectuer une activité professionnelle quelconque ;
- une lettre de sortie du 16 septembre 2016 établi par les hôpitaux F.\_\_\_\_\_, suite à un séjour du 29 août 2016 jusqu'au 2 septembre

2016 dans le but d'un enseignement thérapeutique pour son diabète apparu deux mois plus tôt.

**S.**

Par courrier du 11 mai 2017 (TAF pce 21), le recourant transmet un rapport médical du 10 mai 2017 de son psychiatre traitant, le Dr P.\_\_\_\_\_, lequel lui diagnostique un trouble dépressif récurrent, actuellement de degré moyen (CIM 10 : F33.1), le dernier épisode d'intensité sévère ayant eu lieu en été 2016. En outre, le recourant présente des attaques de panique et un trouble obsessionnel compulsif de type rumination et est estimé en incapacité totale de travail par le psychiatre. Le recourant est décrit comme « sévèrement limité dans tous les types d'apprentissages (troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration fatigue et fatigabilité importante), de même que dans sa capacité d'adaptation et sa résistance au stress ».

**T.**

Par ordonnance du 16 août 2017 (TAF pce 23), le Tribunal transmet les dernières observations de l'OAIE au recourant et l'invite à déposer d'éventuelles observations jusqu'au 15 septembre 2017, ce que celui-ci fait par acte du 29 août 2017 (TAF pce 24). Il réitère ses précédents arguments en remettant en cause l'avis du service médical de l'OAIE. Les observations du recourant sont transmises pour information à l'autorité inférieure par ordonnance du 7 septembre 2017 (TAF pce 25).

**U.**

Par ordonnance du 20 février 2018 (TAF pce 27), le Tribunal informe le recourant qu'il envisage d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI-(...) pour compétence. En raison du risque de réformation in pejus, le Tribunal lui imparti un délai jusqu'au 12 mars 2018 pour indiquer s'il maintient ou non son recours.

**V.**

Le recourant indique maintenir intégralement les termes et conclusions de son recours par courrier du 2 mars 2018 (TAF pce 28), lequel est transmis pour information à l'autorité inférieure par ordonnance du 7 mars 2018 (TAF pce 29).

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Le Tribunal examine d'office sa compétence (art. 7 al. 1 PA), respectivement la recevabilité des moyens de droit qui lui sont soumis (art. 31 LTAF ; ATF 141 V 206 consid. 1.1, 140 V 22 consid. 4 et 133 I 185 consid. 2 et les réf. cit.). L'examen de la compétence de l'autorité de première instance ne constitue pas une condition de recevabilité du recours formé contre la décision devant le Tribunal de céans et sera examiné ultérieurement (JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n°98).

**1.4** Touché par la décision entreprise, le recourant présente un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification et a qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA. Il a déposé son recours en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA). Pour finir, il s'est acquitté de l'avance de frais requise par le Tribunal dans le délai imparti (TAF pces 6 à 8).

**1.5** Ainsi, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

**2.**

**2.1** En sa qualité d'autorité de recours, le Tribunal dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. Il revoit librement l'application du droit par l'autorité inférieure, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation des faits et l'opportunité de la décision attaquée (art. 49 PA). Le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit sans être lié

par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3<sup>e</sup> éd. 2011, pp. 300 s. ; JÉRÔME CANDRIAN, op. cit., n°176). Cependant, 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, 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

**2.2** En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure, soit également le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 140 V 22 consid. 4 et l'arrêt du TAF A-5658/2013 du 18 août 2014, consid. 2.2).

### **3.**

**3.1** En matière d'assurance-invalidité, c'est l'Office AI du canton de domicile qui connaît des demandes de prestations déposées par les assurés qui habitent ou résident en Suisse (art. 55 LAI et art. 40 al. 1 let. a et al. 2 RAI [RS 831.201]). L'OAIE examine quant à lui une demande de prestations d'invalidité lorsque l'assuré qui la dépose est domicilié à l'étranger (art. 56 LAI et art. 40 al. 1 let. b RAI), lorsqu'il transfère son domicile à l'étranger en cours de procédure (art. 40 al. 2<sup>quarter</sup> RAI) ou lorsqu'il s'agit d'un frontalier (art. 40 al. 2 RAI).

Dans le présent cas, le recourant est domicilié à (...) en Suisse depuis le début de la procédure (cf. la demande du 18 novembre 2013 ; pce 1). Or, bien que l'Office AI du canton de B. \_\_\_\_\_ (OAI-(...)) ait enregistré et examiné la demande de prestations du recourant conformément à l'art. 40 al. 1 let. a RAI, c'est l'OAIE qui a procédé à la notification des décisions litigieuses. Le dossier a été transmis à l'OAIE pour compétence (pces 63 et 66), au motif que deux des enfants du recourant sont domiciliés en France chez leur mère, laquelle a requis que lui soient directement versées les rentes pour enfant liées à la rente du recourant. C'est pourtant le domicile de l'assuré qui est décisif pour juger de la compétence de l'OAIE, considérant que les rentes pour enfants sont liées à la rente principale. Le fait que la mère réclamant le versement des rentes pour enfants soit domiciliée à l'étranger n'est pas déterminant (cf. l'arrêt du TAF C-1357/2017 du 29 août 2017 consid. 3.2 et les réf. cit.).

Ainsi, l'OAIE n'était territorialement pas compétent pour rendre les décisions entreprises et l'OAI-(...) aurait dû rendre lui-même une décision conformément à l'art. 40 al. 1 let. a RAI, considérant que l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure sous réserve d'un changement de domicile de l'assuré en cours de procédure (art. 40 al. 3 RAI).

**3.2** Dans le cas d'une décision rendue par une autorité incompétente territorialement, la jurisprudence du Tribunal fédéral prévoit qu'en principe celle-ci n'est pas nulle mais annulable (ATF 143 V 66 consid. 4.2, 142 V 67 consid. 2.1 et l'arrêt du TF I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4.1 ; cf. également l'arrêt A-5658/2013 précité consid. 3.2.1 et 3.2.2 et l'arrêt C-1357/2017 précité consid. 4.1 ; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), in: RBS -Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3<sup>e</sup> éd., 2014, pp. 544 s).

Ainsi, si une décision a été rendue par un office AI territorialement incompétent, l'autorité de recours doit en principe annuler la décision rendue et transmettre la cause à l'autorité compétente. Toutefois, selon cette même jurisprudence, le principe d'économie de procédure permet à l'autorité de recours de renoncer à l'annulation de la décision et de traiter la cause au fond lorsque deux conditions sont remplies cumulativement. D'une part, les parties ne doivent pas avoir soulevé l'exception d'incompétence et, d'autre part, la cause doit être en état d'être jugée (ATF 142 V 67, consid. 2.1 *in fine* et les arrêts du Tribunal fédéral 9C\_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2. et I 232/03 du 22 janvier 2004 consid. 4 ; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7<sup>e</sup> éd., 2016, pp. 241 s., n°1103 s.).

**3.3** En l'occurrence, les décisions attaquées ont été rendues par l'OAIE, soit un office AI incompétent territorialement, de sorte que la décision est annulable, sauf application du principe de l'économie de procédure aux deux conditions cumulatives précitées. Il sied ainsi d'examiner si le Tribunal de céans doit annuler la décision litigieuse et transmettre la cause à l'office AI territorialement compétent ou s'il peut entrer en matière sur le fond du litige conformément aux principes d'économie de procédure. Dans la présente affaire, l'exception d'incompétence n'a pas été soulevée par les parties, la première condition est donc remplie. Avant de pouvoir entrer en matière sur le fond du litige, il reste encore à déterminer si la cause est en état d'être jugée sur la base du dossier.

#### 4.

La question litigieuse est le bien-fondé des décisions du 15 juin 2015 par lesquelles l'OAIE a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 31 août 2014, ainsi que deux rentes pour enfant liées à la rente principale. Le recourant considère qu'une rente lui est due au-delà du 31 août 2014, son état de santé ne s'étant pas amélioré contrairement à ce qu'a retenu le service médical de l'OAIE et l'experte rhumatologue consultée.

**4.1** Dans un tel cas, la jurisprudence prévoit que le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à l'aune des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGGA (arrêts du TF 9C\_50/2010 du 6 août 2010 consid. 4, 9C\_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2, 8C\_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2). Aux termes de l'art. 17 LPGGA, 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement notable de l'état de fait apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision (ATF 125 V 368 consid. 2). Ainsi, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a). 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 TF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; RCC 1987 p. 36 ; SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de la loi doit clairement ressortir du dossier (arrêt du TF I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les réf. cit.).

**4.2** 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 TF 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, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1).

L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le juge des assurances sociales doit, pour sa part, 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. 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.

Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. Le rapport doit se fonder sur des examens complets, prendre en considération les plaintes exprimées par la personne examinée et avoir été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. Pour finir, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale se doivent d'être claires et les conclusions de l'expert dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. cit.).

## 5.

**5.1** In casu, il est admis par les différents intervenants que le recourant souffre principalement de lombalgies chroniques avec irradiation dans les membres inférieurs à prédominance à droite, ainsi que de troubles dégénératifs, à savoir : un canal lombaire étroit L3-L4 sur hernie discale L3-L4 (cf. les résultats d'IRM lombaire du 6 novembre 2012 [pce 21 pp. 1 à 2]) et des discopathies pluri-étagées de L2-L3 à L5-S1 (cf. l'IRM lombaire du 3 mars 2015 produit en procédure de recours). Il présente une importante limitation des mouvements du rachis lombaire (cf. notamment le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2014 [pce 39 pp. 32 ss]).

Le recourant a été opéré par décompression sélective bilatérale le 13 septembre 2013. Les douleurs lombaires de celui-ci ont persistées

malgré les traitements et le drainage d'une collection en regard de la laminectomie du côté gauche en contact postérieurement de la partie postéro latérale du sac dural (cf. l'IRM lombaire effectuée le 8 octobre 2013 [pce 21 pp. 6 et 7] et l'IRM effectuée le 27 février 2014 [pce 29 p. 3]).

**5.2** Les différents médecins consultés lui reconnaissent des limitations fonctionnelles qui l'empêchent d'exécuter une partie des tâches requises par sa profession d'informaticien helpdesk. Il doit éviter le port régulier de charges de plus de 5 kg, être en mesure d'alterner les positions assise et debout et ne pas faire de mouvements répétitifs surchargeant le rachis lombaire (cf. les rapports médicaux du Dr D. \_\_\_\_\_ des 17 février 2014 [pce 22] et 29 avril 2014 [pce 32], ainsi que l'expertise rhumatologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 16 octobre 2014 [pce 39]).

**5.3** Les douleurs du recourant ont été traitées par antalgiques, infiltrations, physiothérapie et autres thérapies manuelles sans beaucoup de succès. Il ressort du dossier qu'il est suivi depuis le 23 février 2015 par une équipe multidisciplinaire du dos auprès du service rhumatologique des hôpitaux F. \_\_\_\_\_ dirigée par le Dr I. \_\_\_\_\_ (cf. le rapport médical du 22 septembre 2015 [TAF pce 17]), dans le but d'une approche plus globale en intégrant le traitement des troubles dépressifs et anxieux du recourant. Il ressort notamment du rapport psychiatrique du 5 août 2016 du Dr P. \_\_\_\_\_ que l'intéressé souffre de trouble dépressif léger et d'attaques de panique déjà en automne 2015 (cf. *supra* Faits let. P).

**5.4** Il ressort également que, dès le mois de mars 2016, soit postérieurement à la décision entreprise, l'état de santé du recourant s'est détérioré. Est intervenue une aggravation du point de vue psychique (trouble dépressif moyen à sévère, avec attaque de panique, trouble obsessionnel compulsif, déficit de mémoire et d'attention) et sont apparus un diabète de type II et un rhumatisme psoriasique (cf. *supra* Faits let. P à S).

## **6.**

S'agissant de la capacité de travail du recourant, tous les médecins indiquent qu'il a présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle d'informaticien ou dans des activités adaptées depuis le 12 novembre 2012 et jusqu'à la fin du mois de mai 2014. Les avis divergent s'agissant d'une amélioration à partir de cette date.

**6.1** L'experte rhumatologue, la Dresse G. \_\_\_\_\_, considère que le recourant a retrouvé une capacité de travail de 50% dès le 1<sup>er</sup> juin 2014,

puis de 70% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014 dans son activité habituelle de technicien en informatique. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'experte estime la capacité de travail du recourant à 70% dès le 1<sup>er</sup> juin 2014 et à 100% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2014 (cf. *supra* Faits let. D).

**6.2** Les conclusions de l'expertise reprises par le Dr N. \_\_\_\_\_ du SMR sont contestées fermement par le Dr I. \_\_\_\_\_ (cf. les rapports médicaux des 22 septembre 2015 [TAF pce 17], 4 décembre 2015 [TAF pce 9] et 8 août 2016 [TAF pce 15]). Celui-ci estime que l'experte a surévalué la capacité de travail de l'intéressé. Selon lui, au moment de l'expertise le recourant « ne pouvait pas accomplir une activité professionnelle telle que rapportée par la Dresse G. \_\_\_\_\_ ». Il indique en décembre 2014 que « il persiste des douleurs encore importantes et la capacité fonctionnelle n'est de loin pas complètement rétablie [...] », ce malgré les progrès réalisés. Il ajoute en août 2016 que « il existe chez Monsieur A. \_\_\_\_\_ une situation complexe qui combine des éléments somatiques très clairs et des éléments psychologiques très clairs ; [...] c'est bien la combinaison de ces deux aspects qui engendre des répercussions fonctionnelles importantes et totalement cohérentes par rapports aux pathologies constatées [...] ».

**6.3** Par ailleurs, le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, indique que l'état général de l'intéressé s'est amélioré de manière notoire depuis le mois d'août 2015 grâce à la prise en charge multidisciplinaire du Dr I. \_\_\_\_\_, bien que les douleurs soient toujours handicapantes. Selon lui, une reprise du travail dans un travail adapté semble alors possible à moyen terme (cf. le rapport du 9 décembre 2015 ; TAF pce 9).

## **7.**

L'administration et son service médical se reposent largement sur les conclusions de l'expertise rhumatologique de la Dresse G. \_\_\_\_\_ pour reconnaître qu'une amélioration de l'état de santé du recourant est intervenue en juin 2014 lui permettant de reprendre une activité et pour justifier une suppression de la rente entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2014. Le recourant conteste la valeur probante de cette expertise qu'il estime partielle et erronée sur plusieurs points. Son rhumatologue traitant, le Dr I. \_\_\_\_\_, se prononce sur la pertinence des conclusions de l'expertise et remet en cause la valeur probante de celle-ci à plusieurs égards.

**7.1** S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail du recourant, l'experte s'est basée sur la consommation réelle de médicaments antalgiques pour forger son opinion, étant donné que, selon elle, les douleurs décrites par le recourant ne sont pas explicables et sont

incohérentes avec les atteintes somatiques objectives. Elle observe une « majoration de ses symptômes volontaire ou involontaire » par le recourant et, au cours de l'expertise, elle remet en cause sa crédibilité et même sa bonne foi. Celui-ci est notamment décrit comme déroutant, démonstratif dans l'expression de ses douleurs et incohérent dans la description des tâches qu'il peut encore effectuer. A titre, d'exemple, l'experte déclare en p. 19 que « les douleurs présentées par Monsieur A. \_\_\_\_\_ ont un caractère beaucoup plus modéré que ce qu'il veut bien le dire ». Elle estime « qu'il n'existe pas de signes objectifs en corrélation avec la raideur sévère rachidienne [...] pour expliquer cet hypothétique grand handicap ». Pour finir, elle laisse entendre en page 21 de l'expertise que le recourant s'est renseigné sur internet afin de pouvoir décrire des symptômes en corrélation avec les résultats radiologiques, tout en admettant que les douleurs existent sûrement puisqu'il poursuit des traitements de médecine douce et d'acupuncture. Ainsi, au vu de l'arrêt progressif de médicaments antalgiques qu'elle déduit des pièces au dossier, l'experte retient une amélioration de l'état de santé du recourant dès le 1<sup>er</sup> juin 2014.

**7.2** Le recourant réfute cette appréciation et reproche à l'experte un manque d'impartialité. Pour étayer son propos, il produit plusieurs rapports médicaux du Dr I. \_\_\_\_\_ qui le suit avec son équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'une approche globale depuis février 2015. Le Dr I. \_\_\_\_\_, dans ses rapports des 22 septembre 2014, 4 décembre 2014 et 8 août 2016, explique que l'experte base son appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail du recourant sur une interprétation erronée de sa situation médicale. Il reprend et remet en question les éléments qui ont amenés l'experte à retenir une amélioration de la capacité de travail du recourant à partir du mois de juin 2014.

D'une part, le Dr I. \_\_\_\_\_ explique que l'évolution des plaintes du recourant sont probablement dues à une modification des zones douloureuses suite à l'intervention chirurgicale que celui-ci a subi en 2013, ce qui est courant et ne peut être retenu contre le recourant. De plus, il n'est pas étonnant selon lui que les douleurs d'irradiation décrites ne soient pas en complète corrélation avec les résultats d'IRM, considérant que de telles douleurs dites aussi référées (et non radiculaires) n'ont pas de corrélation ou uniquement une corrélation faible avec l'imagerie selon la doctrine médicale. Dans le contexte d'une lombalgie chronique, l'imagerie médicale ne renseigne pas forcément sur l'intensité des symptômes. Ainsi, l'observation clinique est le meilleur moyen de déterminer objectivement l'ampleur des répercussions fonctionnelles. Le Dr I. \_\_\_\_\_ ajoute que les

douleurs référées sont par définition floues et variables dans leur intensité et leur topographie et que l'on ne peut déduire de ces fluctuations une manque de cohérence dans les plaintes du patient, comme l'a fait l'experte.

D'autre part, le médecin indique avoir également pu observer au départ un comportement démonstratif inconscient de la part du recourant dû dans son cas à une kinésiophobie et une hypervigilance. Il mentionne que ces comportements ne sont pas volontaires et ont spontanément diminué puis cessé suite à la prise en charge multidisciplinaire avec suivi psychologique. Ceux-ci découlent en réalité du trouble anxieux dont souffre le recourant.

S'agissant de la prise de médicaments antalgiques, le médecin précise que la diminution de consommation relevée par l'experte n'était pas en corrélation avec une diminution des douleurs. Il signale que le médecin traitant du recourant lui fournissait de nombreux échantillons, ce qui explique que le recourant ne s'en soit pas procuré à la pharmacie (cf. également le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 9 décembre 2015).

Concernant les plaintes alléguées du recourant les irradiations dans le membre inférieur gauche à propos desquelles l'experte soupçonne que le recourant s'est renseigné sur internet, le Dr I. \_\_\_\_\_ déclare qu'elles sont encore présentes et sont à la base de la démarche du recourant de se faire suivre par son service. Il relève une implication authentique et une bonne collaboration du recourant dans le cadre des traitements entrepris par son équipe n'allant pas dans le sens d'un comportement de simulation.

## **8.**

**8.1** Comme vu plus haut sous consid. 4.1, il s'agit dans le cas présent de déterminer si une modification notable de l'état de santé ou de la capacité de gain du recourant est intervenue permettant de supprimer la rente entière octroyée depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014. Les principes de la procédure de révision sont applicables et l'objet de la preuve est donc la présence d'une différence significative au sens de l'art. 17 LPGA par rapport à la situation médicale antérieure. La valeur probante d'une expertise exécutée dans le cadre d'une révision dépend donc essentiellement du point de savoir si elle établit au titre de la vraisemblance prépondérante un changement notable de l'état des faits.

**8.2** Après examen, le Tribunal retient que l'expertise présente en partie valeur probante s'agissant de l'anamnèse, de la prise en compte des plaintes du recourant et au niveau des examens cliniques effectués. Selon

le Dr D.\_\_\_\_\_, la Dresse G.\_\_\_\_\_ décrit très bien les douleurs ressenties par le patient (cf. le certificat médical du 26 février 2015 du Dr D.\_\_\_\_\_. Le Dr I.\_\_\_\_\_ estime l'anamnèse fait par la Dresse G.\_\_\_\_\_ cohérente avec ce qu'il a pu observer en février 2015 (cf. le rapport du 22 septembre 2015 du Dr I.\_\_\_\_\_). Toutefois, à la lecture de l'expertise, il ressort que la Dresse G.\_\_\_\_\_ remet en doute l'intensité des douleurs décrites par le recourant et sa crédibilité en se basant sur des éléments qui ont été réfutés de manière convaincante par les Dr I.\_\_\_\_\_ et Dr D.\_\_\_\_\_.

L'experte a établi qu'une amélioration de l'état de santé du recourant est intervenue en juin 2014 sur la base de l'arrêt de sa consommation de médicaments antalgiques et en niant les douleurs décrites par celui-ci quant à leur intensités et à leur topologie. Or, les explications amenées par le recourant et ses médecins traitant permettent de douter que son état de santé se soit effectivement amélioré à ce moment-là et qu'il lui était possible de reprendre une activité professionnelle en été 2014. Les conclusions prises par le Dr I.\_\_\_\_\_ sont cohérentes, claires et étayées par une observation étendue du recourant par une équipe pluridisciplinaire. Selon lui, les douleurs du rachis du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles sont objectivées. L'attitude démonstratif du recourant constatée par l'experte semble liée à l'état psychique du recourant qui présente un trouble anxieux.

**8.3** Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime qu'un renvoi dans la présente affaire est nécessaire, étant donné que les rapports des médecins traitant ne permettent pas de déterminer clairement la capacité de travail du recourant et que les conclusions de l'expertise ne sont pas convaincantes. S'agissant de la période à partir du 1<sup>er</sup> juin 2014, il n'est pas possible de se prononcer s'agissant de la capacité de travail du recourant. L'état de santé du recourant ne semble pas stabilisé et les médecins traitant se contentent de contester les conclusions de l'expertise en s'exprimant de manière trop floue sur la capacité de travail du recourant (cf. *supra* consid. 6).

## **9.**

**9.1** Il s'ensuit qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant après le 31 mai 2014, de sorte qu'il doit être complété. Dans ces circonstances, il est justifié de renvoyer la cause à l'autorité compétente pour qu'elle procède à des mesures d'instruction complémentaires, à savoir qu'elle ordonne à tout le moins une nouvelle

expertise rhumatologique et psychiatrique afin d'établir l'état de la santé et la capacité de travail du recourant au regard de l'assurance-invalidité après le 31 mai 2014.

**9.2** Ainsi, on ne saurait en l'espèce considérer que la cause est en état d'être jugée. Les décisions attaquées doivent donc être annulées en raison de l'incompétence territoriale de l'autorité qui les a rendues, une des conditions jurisprudentielles qui permettrait au Tribunal de céans de se prononcer au fond pour des raisons d'économie de procédure n'étant pas remplie (cf. *supra* consid. 3).

**9.3** Le Tribunal relève en outre que la mère de deux des enfants du recourant reçoit directement les rentes d'invalidité pour enfant liées à celle de leur père (cf. art. 35 al. 4 LAI et 71<sup>er</sup> al. 3 RAVS [RS, 831.101], applicable par le truchement de l'art. 82 RAI). Dès lors, elle a qualité de tiers intéressé en la présente affaire (art. 34 LPGA) et devrait être entendue dans le cadre de la procédure devant l'autorité de première instance considérant qu'elle bénéficie de garanties découlant du droit d'être entendu (art. 42 LPGA ; arrêt du TAF C-1669/2010 du 15 septembre 2010 consid. 5).

**9.4** Partant le recours est admis et les décisions querellées rendues par l'OAIE sont annulées. La cause est directement renvoyée à l'OAI-(...) pour qu'il rende, en tant qu'autorité compétente, une décision au fond sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2014.

## **10.**

**10.1** Le recourant ayant obtenu gain de cause, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de 400 francs versée par le recourant (TAF pces 6 à 8) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force. Par ailleurs, aucun frais n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

**10.2** Par ailleurs, le recourant a droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). À défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et

14 al. 2 FITAF). En l'espèce, le recourant a agi par l'intermédiaire de mandataires professionnels n'ayant pas produit de note d'honoraires.

Au vu de l'ensemble des circonstances, de l'importance de l'affaire, du degré de difficulté de cette dernière et de l'ampleur du travail accompli par le mandataire, il semble équitable d'octroyer au recourant une indemnité à titre de dépens d'un montant de 2'800 francs, à charge de l'OAIE.

Il est rappelé que, dans le cas d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (art. 9 al. 1 let. c FITAF ; art. 1 al. 2 let. a en relation avec l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [RS 641.20 ; LTVA] ; cf. également ATF 141 III 560 consid. 2 et 3, 141 IV 344 consid. 4 *a contrario*).

(Le dispositif se trouve à la page suivante).

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

**1.**

Le recours est admis et les décisions du 15 juin 2015 rendues par l'OAIE sont annulées.

**2.**

La cause est renvoyée à l'Office AI du canton de B.\_\_\_\_\_ compétent pour rendre une décision sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs déjà versée par le recourant lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt par la caisse du Tribunal.

**4.**

Il est octroyé une indemnité de dépens de 2'800 francs au recourant à charge de l'autorité inférieure.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office AI du canton de B.\_\_\_\_\_ (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**Indication des voies de droit :**

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

Expédition :