



Cour III
C-5707/2016

Arrêt du 28 août 2018

Composition

Christoph Rohrer (président du collège),
Michael Peterli, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, révision (décision du 1^{er} septembre
2016).

Faits :**A.**

Le ressortissant français A. _____, né le (...) 1963, a travaillé en Suisse en tant que menuisier ébéniste de 1990 au 1^{er} novembre 2002. Le 2 novembre 2002 il a été victime d'un accident non professionnel.

Un rapport d'expertise pluridisciplinaire du 21 mars 2005 (cf. pce AI n° 68 p. 17) posa le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de

- lombalgie basse chronique sans symptôme radiculaire (CIM-10 M54.5) avec en particulier une spondylolisthesis L5 (glissement postérieur de la 5^e vertèbre lombaire), une suspicion de spondylolyse (perte de la substance osseuse), une discopathie L3/4, L4/5 et L5/S1 avec une petite hernie discale droite paramédiane et foraminale cliniquement sans compression neurologique, un trouble dégénératif de l'articulation lombo-sacrée,
- dépression nerveuse avec périodes de récurrence, épisode léger actuel (CIM-10 F32.0),
- trouble de la personnalité de type narcissique (CIM-10 F60.8),
- syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4).

Le rapport d'expertise conclut que l'assuré présentait une incapacité de travail complète dans son ancien travail mais était apte à travailler à 80% dans une activité adaptée, une incapacité de 20% s'imposant pour des motifs psychiatriques (pce AI n° 68 p. 19). Sur cette base, par décision sur opposition du 27 juillet 2006, laquelle prit en compte en phase de procédure d'opposition un grief de dépression sévère non suffisamment apprécié, l'OAIE reconnut à l'intéressé le droit à une rente entière entre le 1^{er} novembre 2003 et le 30 avril 2005 ainsi que le droit à un quart de rente pour un degré d'invalidité de 41% dès le 1^{er} mai 2005 (pce AI n° 6). Cette décision fut confirmée par le Tribunal de céans par arrêt du 25 février 2008 (C-2890/2006 ; pce AI n° 34).

B.

En mars 2011 l'OAIE initia une révision du droit à la rente. Essentiellement sur la base d'un rapport médical du Dr B. _____, médecine générale, du 30 septembre 2011 (pce AI n° 110), le quart de rente de l'assuré fut reconduit (communication du 28 novembre 2011, pce AI n° 115).

C.

En octobre 2014 l'OAIE initia une révision du droit à la rente de l'intéressé (pce AI n° 116). Les documents ci-après furent portés au dossier :

- un questionnaire à l'assuré daté du 16 octobre 2014 n'indiquant pas d'activité lucrative exercée depuis le 16 juin 2011 (pce AI n° 119),
- un rapport E 213 daté du 8 avril 2015, signé de la Dre C._____, médecin conseil, relatant un examen du 25 novembre 2014, notant les antécédents médicaux de lombalgies chroniques et dépression chronique, relevant les plaintes du patient (179cm/94kg) de difficultés à s'accroupir, se pencher en avant, de ne pouvoir faire son potager, de blocages lombaires fréquents, sur le plan psychique de ruminations fréquentes, cauchemars, insomnies (liées à la douleur), pleurs fréquents, troubles d'attention et de concentration, sentiment de dévalorisation, un status stationnaire, la possibilité d'exercer des travaux légers avec les restrictions de flexions, levages et ports de charges fréquents, la nécessité d'alterner les postures de travail et assis/debout, d'éviter les risques de chute, de pouvoir bénéficier de pauses supplémentaires, la possibilité d'une activité adaptée à temps partiel moyennant une rééducation médicale, une réadaptation professionnelle (pce AI n° 127),
- un rapport du Dr D._____, psychiatre, daté du 31 mars 2015, sans présentation du cadre de vie et des activités de l'intéressé, mentionnant la cessation d'un suivi psychiatrique depuis 5 ou 6 ans au motif selon l'intéressé que « ça sert à rien », relevant que l'ensemble des fonctions supérieures ne comportait aucune anomalie, qu'il n'y avait pas de signe de psychose ou bien de dépression au sens médical, notant un comportement se révélant calme, une expression fluide et aisée, indiquant du point de vue psychiatrique que le seul élément clinique décelable consistait en « un alcoolisme chronique aussi cliniquement patent qu'il [était] énergiquement nié », relevant que la revendication algique était très fréquente chez un alcoolique, concluant à un examen psychiatrique normal (pce AI n°128),
- une prise de position du 22 mai 2015 du Dr E._____, spécialiste FMH médecine générale, médecin expert certifié SIM du SMR Rhône, retenant le diagnostic de lombo-sciatalgies droites avec discopathies de L1 à S1 et hernie discale L5-S1 paramédiane droite et foraminale droite sans signe de compression radiculaire (M51.1), notant les limitations fonctionnelles de position alternée, pas de port de charges lourdes au-delà de 10 kg, pas de mouvement de rotation du tronc ou de position de porte-à-faux de manière répétitive, retenant une incapacité de travail de 100% dans la dernière activité exercée et de 0% dès le 30 mars 2015 dans une activité adaptée. Il nota qu'une capacité totale de travail en l'absence d'atteinte à la santé psychique était exigible pour toutes

activités adaptées. Il indiqua à titre d'exemples d'activités de substitution celles de surveillant de parking/musée, magasinier/gestion de stocks (pce AI n° 134).

Sur la base de l'avis SMR précité l'OAIE effectua une évaluation de l'invalidité économique en date du 3 juin 2015. Il établit la perte de gain à 33.18% (pce AI n° 135).

D.

D.a Par projet de décision du 10 juin 2015 l'OAIE communiqua à l'assuré que sur la base des rapports médicaux établis, soit le rapport E 213 du 8 avril 2015 et le rapport du Dr D. _____ du 31 mars 2015, il ressortait que son état de santé s'était amélioré, qu'en effet l'examen psychiatrique était actuellement normal, qu'il n'y avait plus de raison de retenir le diagnostic d'épisode dépressif, qu'en l'absence d'atteinte à la santé psychique actuellement une capacité de travail totale était exigible pour toutes activités adaptées. Il indiqua qu'en l'occurrence l'incapacité de travail dans l'exercice d'une activité respectant les limitations fonctionnelles était de 100% avec une diminution de la capacité de gain de 33% et que par conséquent il n'existait plus aucun droit à une rente d'invalidité (pce AI n° 136).

D.b Par acte du 3 août 2015 l'intéressé contesta le projet de décision faisant valoir s'opposer à l'alcoolisme retenu par le médecin psychiatre dans son rapport alors qu'il n'avait jamais été alcoolique de toute sa vie, que l'expert n'avait pas abordé sa dépression liée à ses douleurs le rendant inactif et ne lui permettant pas de reprendre un emploi (pce AI n° 140). Il joignit notamment à son envoi un rapport de son médecin traitant, le Dr B. _____, médecine générale, daté du 16 juillet 2015, relevant que la conclusion d'un alcoolisme chronique par le médecin expert était totalement fautive comme le montrait le rapport d'une prise de sang du 13 juillet 2015 aux valeurs topiques normales (pce AI n° 144), que par ailleurs son patient était déprimé depuis des années au sens psychiatrique du terme, ses douleurs chroniques étant sans doute la cause principale de sa dépression (pce AI n° 142). Une attestation de la Dre F. _____, psychiatre, du 22 juin 2015, notant la présence d'un syndrome dépressif réactionnel, fut également jointe (pce AI n° 143).

D.c Dans un rapport du 24 août 2015 le Dr E. _____ du SMR Rhône maintint sa détermination du 22 mai 2015 relevant que si l'épisode dépressif était incapacitant le psychiatre aurait très vraisemblablement mentionné

si l'épisode dépressif était de degré léger, moyen grave avec ou sans syndrome somatique (pce AI n° 148). Dans un rapport du 11 septembre 2015 le Dr G. _____, psychiatre, que l'OAIE sollicita, releva que l'alcoolisme énoncé à tort dans le rapport du Dr D. _____ mettait en question la valeur probante de tout son rapport et que celui-ci ne devait pas être tenu pour probant d'une part en raison du diagnostic erroné et d'autre part en raison du status psychiatrique trop rudimentaire et superficiel. Il indiqua qu'une suppression de rente ne lui paraissait pas appropriée, qu'il appartenait à l'AI d'établir clairement une amélioration de l'état de santé (pce AI n° 150).

D.d L'OAIE sollicita en date du 5 octobre 2015 le Dr H. _____, psychiatre, à (...), qui s'était prononcé dans la précédente expertise de 2005, d'effectuer une expertise psychiatrique de suivi portant sur l'évolution de la capacité de travail de l'intéressé depuis le 27 juillet 2006 (pce AI n° 154). L'intéressé fut convoqué en date du 18 novembre 2015 pour se présenter à une expertise psychiatrique le 18 janvier 2016 (pce AI n° 165). En date du 12 janvier 2016 l'intéressé informa téléphoniquement l'OAIE ne pas être en mesure de se déplacer à (...) pour raison de santé (pce AI n° 164). Il fit parvenir à l'OAIE daté du 11 janvier 2016 une attestation du Dr B. _____ certifiant que l'état de santé de l'intéressé ne lui permettait pas de faire de voyage à plus de 10km de chez lui par ses propres moyens (pce AI n° 166). Un certificat complémentaire daté du 15 février 2016 (requis par l'OAIE) précisa que l'état de santé de l'intéressé ne lui permettait pas de se déplacer en voiture pendant plus de 20 minutes en raison de douleurs dorso-lombaires chroniques l'empêchant de rester debout ou assis, que l'intéressé était couché 90% de la journée, prenait des ains et des antalgiques de façon quotidienne et que les douleurs étaient malgré tout présentes, les gestes de la vie courante lui étant devenus impossibles (pce AI n° 169).

Invité à se prononcer sur ce désistement pour raison de santé alléguée, le Dr G. _____ releva le 11 mars 2016 que le trajet de 1 h.15 selon Google maps pouvait être effectué en tant que passager sur un siège inclinable d'une voiture avec une augmentation temporaire des analgésiques. Il indiqua qu'en tout cas si l'intéressé s'y opposait sa situation envers l'AI restait inchangée, ce qui devait clairement lui être énoncé (pce AI n° 171).

D.e Par lettre recommandée du 21 mars 2016 l'OAIE mit en demeure l'assuré de lui confirmer sa disponibilité à se soumettre à une expertise psychiatrique, son service médical ayant estimé que le trajet en voiture de son domicile à (...) d'une centaine de kilomètres pouvait être effectué en tant que passager sur un siège inclinable avec une augmentation temporaire des analgésiques. L'OAIE informa l'assuré prendre également en charge

les frais d'une personne accompagnante. L'OAIE précisa que sans réponse de sa part et passé un délai de 30 jours la décision allait être prise sur la base des documents à disposition, c'est-à-dire dans le sens d'une suppression de la rente conformément au projet de décision du 10 juin 2015 (pce AI n° 172).

L'assuré fit parvenir à l'OAIE un nouveau certificat du Dr B. _____ daté du 29 mars 2016 selon lequel il était allongé 80% du temps, que son état de santé ne lui permettait pas de se déplacer avec les motifs déjà énoncés, qu'un nouveau traitement avait été mis en place, qui pourrait lui permettre - espérait le médecin - de faire 4 heures de voiture dans la journée (pce AI n° 174). Dans une note du 3 juin 2016 le Dr G. _____ indiqua que vu que l'intéressé passait 20% du temps en position assise/debout il était raisonnable de considérer qu'il pouvait effectuer un trajet d'aller et de retour de 70 minutes chacun dans une voiture sur un siège inclinable (pce AI n° 176).

D.f Par une dernière mise en demeure avant décision, par pli recommandé du 13 juin 2016, l'OAIE, reprenant les motifs de la mise en demeure du 21 mars 2016, soulignant la possibilité d'un trajet d'une centaine de kilomètres en voiture en tant que passager sur un siège inclinable avec une augmentation temporaire des analgésiques, invita l'assuré à confirmer dans un délai de 30 jours sa disponibilité à se soumettre à l'expertise psychiatrique, mentionnant qu'à défaut il serait statué dans le sens d'une suppression de rente conformément au projet de décision du 10 juin 2015 (pce AI n° 177).

Par courrier du 29 juin 2016 l'intéressé informa à nouveau l'OAIE être dans l'impossibilité d'effectuer le trajet de quelque 4 heures de route aller et retour, être disposé à se rendre à une expertise médicale plus près de son domicile et proposa la Dre F. _____, psychiatre. Il joignit à son envoi un rapport d'imagerie de la colonne lombaire, L5-S1 et du bassin du 7 avril 2016 (pce AI n° 179). Invité à se prononcer le Dr G. _____ dans un rapport du 28 juillet 2016 indiqua que le psychiatre proposé par l'assuré (ancien médecin traitant) ne pouvait être retenu du fait de rapports antérieurs non probants, que sous l'angle psychiatrique il s'en tenait à ses prises de position des 11 mars 2016 et 3 juin 2016 et préconisait une prise de position sur le plan somatique (pce AI 181).

Dans un rapport du 19 août 2016 la Dre I. _____, FMH médecine interne générale, FMH médecine physique et réadaptation, effectua une revue du dossier, releva les conclusions du rapport d'imagerie du 7 avril 2016 (bascule pelvienne vers la droite et le bas, courbure scoliotique lombaire avec courbure compensatrice dorsale, déformation étagée surtout en L1 et L2,

discarthrose secondaire modérée, arthrose inter-apophysaire postérieure L5-S1, aspect hypoplasique de l'arc postérieur de L5 et ébauche d'antélisthesis de L5) et indiqua que les affections relevées ne contre-indiquaient absolument pas un voyage en voiture, d'autant plus que celui-ci était court (moins de deux heures de voiture). Elle précisa qu'il convenait de compléter l'expertise psychiatrique d'une expertise rhumatologique (pce AI n° 185).

E.

Par décision du 1^{er} septembre 2016 l'OAIE supprima avec effet au 1^{er} novembre 2016 le droit à un quart de rente d'invalidité alloué à A._____. La décision se référa au rapport psychiatrique du Dr D._____ du 31 mars 2015 et au rapport médical E 213 du 8 avril 2015 desquels il ressortait dès le 30 mars 2015, indiqua l'OAIE, un état de santé amélioré, notant que l'examen psychiatrique était normal et qu'il n'y avait dès lors plus de raison de retenir le diagnostic d'épisode dépressif. Il nota que si une incapacité totale de travail persistait pour l'activité antérieure, une capacité totale de travail, en l'absence d'atteinte à la santé psychique actuellement, était exigible pour toutes activités, moyennant le respect de limitations fonctionnelles, avec une diminution de la capacité de gain de 33%. Il indiqua que l'intéressé avait été informé de la nécessité d'une expertise médicale en Suisse, indispensable pour une appréciation définitive, que suite à deux mises en demeure l'intéressé avait transmis des certificats médicaux informant l'OAIE n'être pas capable de se déplacer à (...), que les médecins de l'OAIE estimaient que les affections relevées ne contre-indiquaient absolument pas le déplacement en voiture en position couchée avec un accompagnant, qu'en l'occurrence l'OAIE s'était vu contraint de se prononcer sur la base des documents à disposition dans le sens d'une suppression de la rente conformément à son projet de décision du 10 juin 2015 (pce AI n° 187).

F.

Par recours du 15 septembre 2016 l'intéressé s'opposa à cette décision faisant valoir que ses problèmes de santé ne s'étaient absolument pas améliorés. Il indiqua notamment que suite à ses lombalgies dorso-lombaires chroniques il n'avait pas pu se rendre « aux expertises psychiatriques » du fait qu'il était couché 90% de son temps, qu'il avait justifié sa non-présentation par téléphone et courrier en recommandé, que son médecin traitant avait confirmé qu'il ne pouvait se déplacer à plus de 10 km de son habitation, que ceci n'avait absolument pas été pris en compte dans la décision (pce TAF 1).

G.

Par décision incidente du 22 septembre 2016 le Tribunal de céans requit du recourant une avance sur les frais de procédure de 800.- francs, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 2 s.).

H.

Par réponse au recours du 14 novembre 2016 l'OAIE relata notamment que son service médical avait estimé qu'une expertise psychiatrique en Suisse était nécessaire et relata la chronologie des faits ci-devant exposés. Il indiqua que par une ultime mise en demeure du 13 juin 2016 l'assuré fut une nouvelle fois invité à se soumettre à une expertise psychiatrique en Suisse avec le mode de voyage préconisé et l'indication de la prise en charge des frais de voyage (en voiture en tant que passager sur un siège inclinable avec une augmentation temporaire des analgésiques et prise en charge des frais de la personne accompagnante) ainsi que la conséquence d'une éventuelle non-présentation à cette expertise, à savoir qu'une décision serait rendue en l'état du dossier dans le sens de la suppression de la rente d'invalidité. L'OAIE nota qu'en réponse l'assuré avait apporté par lettre du 29 juin 2016 de nouveaux documents médicaux et avait demandé à être expertisé par un médecin psychiatre proche de chez lui mais qu'à nouveau son service médical avait confirmé par une prise de position du 19 août 2016 la nécessité d'une expertise psychiatrique en Suisse et la capacité de voyager de l'assuré. L'OAIE releva que le refus répété de l'assuré de venir se présenter en Suisse afin d'effectuer l'expertise médicale nécessaire à l'évaluation de sa capacité de travail était contraire au devoir de collaboration et qu'en conséquence la décision de suppression de rente avec effet au 1^{er} novembre 2016 avait été prise à juste titre. L'OAIE proposa ainsi le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 6).

I.

Par réplique du 22 novembre 2016 (timbre postal) l'intéressé fit valoir des lombalgies dorso-lombaires provoquant des douleurs intenses, indiqua que la station debout et la station assise lui étaient insupportables, l'obligeant à passer 90% de son temps allongé. Il conclut au réexamen de sa situation (pce TAF 8). Il joignit de nouveaux documents médicaux dont :

- un certificat de son médecin traitant, le Dr B. _____, daté du 15 novembre 2016, faisant état d'un état de santé ne s'améliorant pas, mentionnant des douleurs lombaires chroniques en rapport avec une discarthrose touchant les 3 derniers disques, un antélisthesis L4/L5, notant que les douleurs forçaient l'intéressé à rester couché de façon

aléatoire, relevant que la dépression restait profonde, malgré le traitement, avec des difficultés de concentration et des troubles mnésiques marqués,

- un certificat du Dr F. _____, psychiatre, daté du 8 novembre 2016, faisant état d'une consultation du 28 octobre 2016, d'une symptomatologie dépressive avec douleur morale, idées noires, anxiété et troubles du sommeil, relatant de l'intéressé un repli sur soi, pas d'activité de loisirs et pas de projets, notant un traitement médicamenteux antidépresseur,
- un rapport d'imagerie médicale daté du 10 octobre 2016.

Par un courrier spontané du 2 décembre 2016 le recourant apporta des compléments sur ses douleurs. Il joignit à son envoi un rapport d'imagerie de la colonne lombaire face profil L5-S1 et du bassin de face (pce TAF 11).

J.

Par duplique du 22 décembre 2016 l'OAIE maintint sa détermination du 14 novembre 2016. Relativement aux éléments médicaux allégués, l'OAIE fit sienne la prise de position de son service médical du 13 décembre 2016. Dans ce rapport le service médical indiqua que les documents présentés n'apportaient pas d'argument en faveur d'une impossibilité de voyager (pce TAF 13).

K.

Par une ultime détermination du 24 janvier 2017 (timbre postal) le recourant relata qu'un simple faux mouvement suffisait à le bloquer. Il indiqua ne pas refuser une expertise psychiatrique en Suisse mais qu'il ne faudrait pas qu'il soit dans la même situation à ce moment-là, que sinon les trajets de 2 heures aller et 2 heures retour devraient se faire en ce qui le concernait en position allongée (pce TAF 16).

L.

Par ordonnance du 31 janvier 2017 le Tribunal de céans porta une copie des remarques du recourant du 24 janvier 2017 à la connaissance de l'autorité inférieure et signala la clôture de l'échange des écritures (pce TAF 17).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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. 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

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

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

2.

2.1 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références; voir ég. ATF 139 V 297 consid. 2.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2.1). Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables.

2.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (ATF 138 V 218 consid. 6). L'autorité administrative et en cas de recours le tribunal définissent les faits et apprécient les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; FRITZ. GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 1983, p. 212 ; THOMAS HÄBERLI, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger, Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^e éd. 2016, art. 62 n° 43), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 139 V 349, ATF 136 V 376 consid. 4.1, ATF 132 V 105 consid. 5.2.8; PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015, p. 499). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPGa).

2.3 Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations le tribunal ne peut prendre en considération en principe que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b, ATF 117 V 293 consid. 4).

3.

Le requérant est ressortissant français domicilié en France. L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un « Etat membre » au sens des règlements de coordination (cf. l'art. 1^{er} al. 2 de l'annexe II de l'ALCP). Dans ce cadre conventionnel l'art. 80a LAI rend notamment applicable depuis le 1^{er} avril 2012 le 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) et le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (avec annexes) (RS 0.831.109. 268.11).

Dans la mesure où l'ALCP, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

L'objet du litige est le bien-fondé de la suppression du quart de rente par décision du 1^{er} septembre 2016 au motif d'une amélioration de l'état de santé selon les actes au dossier vu qu'une expertise psychiatrique en Suisse n'a pu être effectuée du fait que l'intéressé a fait valoir l'impossibilité pour lui de se déplacer.

5.

5.1 Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. La loi attribue à l'administration la tâche d'éclaircir la situation de fait juridiquement déterminante selon le principe inquisitoire de façon correcte et complète de sorte que fondée sur les faits établis la décision quant aux prestations à allouer (cf. l'art. 49 LPGA) puisse être prise. S'agissant de l'assurance-invalidité ces tâches sont de la compétence de l'office de l'assurance-invalidité compétent *ratione loci* (Office AI, art. 54-56 en relation avec l'art. 57 al. 1 let. c-g LAI). S'agissant des données médicales propres à l'évaluation de l'invalidité (art. 16 LPGA et art. 28 ss LAI), l'office AI peut s'appuyer – à côté du Service médical régional (SMR ; art. 59 al. 2 et 2^{bis} LAI), des rapports des médecins traitants (art. 28 al. 3 LPGA), des rapports d'experts externes (art. 59 al. 3 LAI) – sur les centres d'observation médicale et professionnelle (COMAI, COPAI ; art. 59 al. 3 LAI ; ATF 136 V 376 consid. 4.1.1 ; voir ég. MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2595 ss). Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise (cf. arrêts du TF I 142/07 du 20 novembre 2007 consid. 3.2.3 et 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1). Fondé sur les données de

son service médical, l'office AI doit déterminer le droit aux prestations. Ceci présuppose que lesdites données satisfassent aux critères jurisprudentiels de valeurs probantes requises des rapports médicaux (cf. arrêt du TF 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3).

Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les rapports sur dossier du SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ne peuvent généralement pas constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêt du TF 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3).

5.2 L'art. 28 al. 1 LPGA établit dans un principe général que les assurés et leurs employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales. Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (art. 28 al. 2 LPGA) et ainsi se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA).

5.2.1 Selon l'art. 43 al. 3 LPGA si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. L'art. 7b LAI dispose que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (réduction / refus temporaire / définitif de prestations) si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 43 al. 2 LPGA.

5.2.2 Selon la jurisprudence, l'application de l'art. 43 al. 3 LPGA dans un cas où des prestations sont en cours et où l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son devoir de renseigner ou de collaborer à l'instruction de la procédure de révision, empêchant par-là que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité établisse les faits pertinents, suppose que le fardeau de la preuve soit renversé. En principe, il incombe bien à l'administration d'établir une modification notable des circonstances influençant le degré d'invalidité de l'assuré, si elle entend réduire ou supprimer la rente. Toutefois, lorsque l'assuré refuse de façon inexcusable de la renseigner, il lui est impossible de démontrer les faits conduisant à une modification du taux d'invalidité. Dans un tel cas, lorsque l'assuré empêche

fautivement que l'office AI administre les preuves nécessaires, il convient d'admettre un renversement du fardeau de la preuve. Il appartient alors à l'assuré d'établir que son état de santé, ou d'autres circonstances déterminantes, n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer le taux d'invalidité qu'il présente (arrêts du TF 9C_372/2015 du 19 février 2016 consid. 4.1.2 et 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.3 et les références).

5.2.3 En cas de refus de coopérer pendant la période de versement des prestations, l'assureur peut suspendre les prestations par mesure de précaution. Toutefois, cette mesure présuppose que les informations demandées en vain soient nécessaires à la clarification des faits ou à la détermination des prestations, ne peuvent être obtenues sans effort excessif et que les informations refusées en violation fautive de l'obligation de coopérer soient pertinentes pour la détermination du degré d'invalidité de l'assuré (cf. arrêt du TF 9C_345/2007 du 26 mars 2008 consid. 4 et la réf. ; THOMAS FLÜCKIGER, *Verwaltungsverfahren*, in: *Recht der Sozialen Sicherheit*, Vol. XI, 2014, p. 122, cm 4.102).

5.2.4 Selon la loi, la suspension de la rente ne doit pas être comprise comme une sanction (au sens d'une pénalité) mais comme un moyen de pression pour obliger la personne assurée - en connaissance des conséquences négatives - à fournir les documents nécessaires à la procédure de révision (arrêt du TAF C-4900/2017 du 6 avril 2018 consid. 4.5.4). Toutefois, le principe de proportionnalité doit être pris en compte dans le prononcé de la mesure.

6.

Est à examiner en l'espèce, dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente selon l'art. 17 LPGA, si l'OAIE pouvait sans autre mesure procédurale exécuter la conséquence annoncée d'une décision prise sur la base des pièces au dossier selon l'art. 43 al. 3 LPGA, soit en l'occurrence la suppression de la rente, alors qu'en tous les cas un rapport psychiatrique ayant valeur probante faisait défaut, du constat-même du SMR. Ceci alors qu'était litigieuse devant l'autorité inférieure la question controversée de l'exigibilité du déplacement de l'intéressé depuis son domicile à (...), soit un déplacement aller simple de quelque deux heures (trajet et déplacements liés) ou quelque quatre heures aller et retour, proposé par l'OAIE dans un véhicule en tant que passager sur un siège inclinable avec un accompagnant dont les frais de ce dernier étaient pris en charge par l'OAIE. En particulier est à examiner si l'OAIE, face à la difficulté de mettre en œuvre une expertise en Suisse en raison d'une contestation quant à

l'exigibilité d'un déplacement allégué impossible au moyen de documents médicaux, ne se devait pas préalablement de rendre à ce sujet une décision incidente sujette à recours. La présente situation, où se confrontent des positions divergentes, est en effet différente de celle où un assuré, malgré une sommation en bonne et due forme ayant clairement énoncé les conséquences juridiques d'un refus, n'accepte pas de se présenter devant un expert sans produire de certificat médicaux demandant une appréciation de ceux-ci car dans ce cas l'assuré objectivement purement et simplement ne remplit pas son devoir de collaboration et l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (art. 43 al. 3 LPGA ; cf. l'arrêt du Tribunal de céans C-3524/2013 du 25 juillet 2014 consid. 7).

7.

7.1 En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral, il est admis que les administrés peuvent attaquer devant le tribunal une décision incidente portant sur une expertise médicale. En effet, le Tribunal fédéral a considéré qu'une expertise qui ne satisfaisait pas au droit créait en règle générale non seulement un préjudice de fait mais également un préjudice légal qui était irréparable, remplissant ainsi la condition nécessaire afin de pouvoir contester une décision incidente au sens de l'art. 5 al. 2 PA, attaquable par le biais d'un recours aux conditions fixées par l'art. 46 al. 1 PA (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 138 V 271 consid. 1.2.3). Cette voie de droit permet donc à l'intéressé de soulever, avant même que l'administration se prononce sur le fond, des contestations d'ordre matériel, que ce soit contre l'expertise elle-même (en mettant en cause, par exemple, la nécessité d'une second opinion), contre le type ou l'étendue de l'expertise (en questionnant notamment le choix des disciplines médicales intervenant lors de l'expertise), ou contre les experts désignés (en émettant par exemple des doutes quant à leurs compétences à raison de la matière), ainsi que l'a précisé le Tribunal fédéral (ATF 138 V 271 consid. 1.1 ; voir aussi l'arrêt de ce tribunal C-535/2012 consid. 1.3).

Ainsi, dans le cadre de la mise en place d'une expertise (mono et bidisciplinaire), il convient notamment que l'administration trouve un accord avec l'assuré quant aux experts à mandater. En parallèle, l'Office AI qui instruit le dossier est appelé à soumettre les questions aux experts à l'intéressé en lui donnant la possibilité de se prononcer en la matière. A défaut d'entente sur les spécialistes à retenir ou les modalités de l'expertise, l'autorité

doit alors rendre une décision incidente sujette à recours auprès de la première instance judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.5 ss, ATF 138 V 271 consid. 3, ATF 139 V 349 consid. 3 ss).

7.2 En l'occurrence, étant donné que les actes médicaux au dossier ne permettaient manifestement pas de rendre une décision de révision, une décision incidente aurait dû être rendue à l'encontre de l'intéressé, afin que ce dernier, cas échéant, puisse recourir auprès de la présente instance en faisant valoir ses griefs contre la tenue d'une expertise médicale en Suisse, dans la mesure où aucune entente portant sur les modalités de l'expertise n'avait pu être trouvée entre celui-ci et l'Office (ATF 139 V 339 consid. 4.6; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3077/2012 du 28 septembre 2012 consid. 3.3). Dès lors, l'OAIE aurait dû, en lieu et place de la mise en demeure du 21 mars 2016 suivie de celle du 13 juin 2016 (cf. supra D.e, D.f) vu que le désaccord quant au lieu et au type d'expertise persistait, rendre dans un premier temps une décision incidente. L'Office, qui a conclu à une violation par l'intéressé de son obligation de collaborer, en considérant (sur la base d'un dossier médical controversé) qu'il était capable de se déplacer en Suisse, mais en omettant de trancher cette questions de nature procédurale par le biais d'une décision incidente, a dès lors privé le recourant d'une voie de recours lui permettant de faire valoir ses arguments (cf. ég. l'arrêt de ce tribunal C-6473/2014 du 6 avril 2017 consid. 3.2 in fine).

8.

Au regard de ce qui précède, le recours est admis et la cause renvoyée à l'autorité inférieure. Il se justifie en effet d'annuler l'acte entrepris et d'inviter l'OAIE à statuer, dans le cadre d'une décision incidente susceptible de recours devant le Tribunal de céans, sur l'obligation, pour l'intéressé, de se déplacer en Suisse ainsi que sur les disciplines médicales devant intervenir. Une expertise au moins bidisciplinaire, soit psychiatrique et, comme requis par la Dre I. _____, rhumatologique, devra être ordonnée. Les expertises ordonnées doivent permettre de répondre à l'ensemble des questions qui se posent. La coordination des spécialisations est selon la pratique constante une part centrale de l'interdisciplinarité. Les experts mandatés sont en dernier lieu responsables de la qualité et complétude des rapports établis dans un cadre interdisciplinaire et des conclusions interdisciplinaires retenues mais aussi d'examens effectués selon le principe d'économicité (cf. ATF 139 V 349 consid. 3.3).

Avant de rendre sa décision incidente l'OAIE invitera nouvellement les médecins traitant à se déterminer sur l'état de santé de l'intéressé et sur la

question de savoir si l'intéressé peut se rendre en Suisse afin que les modalités de voyage soient clairement définies tant quant au mode que quant aux modalités financières (cf. les art. 45 al. 1 LPGA, 51 LAI, 78 al. 3, 90^{bis} RAI).

Ce n'est que lorsque la question de l'exigibilité du déplacement et les disciplines de l'expertise auront été définitivement tranchées par une décision incidente entrée en force que l'OAIE pourra mettre en œuvre l'expertise avant de se prononcer sur la question du maintien ou non de la rente d'invalidité ou son augmentation ou procéder à nouveau à une mise en demeure indiquant la conséquence à un refus de se soumettre à une expertise en Suisse qualifiée d'exigible.

9.

9.1 Selon la jurisprudence la partie qui a formé recours contre une décision en matière de prestations sociales est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 5.6).

9.2 Vu l'issue du recours il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA). L'avance de frais de 800.- francs fournie par le recourant en cours de procédure lui est restituée.

9.3 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal alloue à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En matière d'assurances sociales a obtenu gain de cause la partie dont l'issue de la procédure de recours l'a placée dans une situation de droit préférable à celle résultant de la fin de la procédure administrative ou dont l'issue du recours est un renvoi à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision (ATF 117 V 401 consid. 2c, ATF 132 V 215 consid. 6.2 ; voir aussi TF 9C_846/2015 consid. 3 et 9C_654/2009 consid. 5.2). En l'espèce, le recourant ayant agi sans être représenté et n'ayant pas eu des frais particulièrement élevés, il ne se justifie pas de lui allouer une indemnité de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 1^{er} septembre 2016 est annulée.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle procède conformément aux considérants du présent arrêt.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800.- francs effectuée par le recourant en cours de procédure lui est restituée une fois l'arrêt entré en force.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

L'indication des voies de droit figure sur la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Christoph Rohrer

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 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 :