



---

Cour III  
C-651/2011

## Arrêt du 29 janvier 2013

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Michael Peterli, juges,  
Nicole Ricklin, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître Laurence Noble, rue de Romont 35,  
case postale 557, 1701 Fribourg,  
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

Reconsidération, décision du 17 décembre 2010.

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

A.\_\_\_\_\_, d'origine française, naturalisé suisse depuis 1996, né le (...) 1964, marié et père de deux enfants (nés en 1992 et 1995) a suivi une formation de cuisinier en France. En 1987 il s'est installé en Suisse et en 1990 a repris le restaurant B.\_\_\_\_\_ à C.\_\_\_\_\_.

**B.**

Le 18 juillet 1997 A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations (reclassement dans une nouvelle profession, placement) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Fribourg (ci-après: OAI-FR), une spondylarthrite ankylosante l'handicapant dans sa profession de restaurateur (AI Dossier 1 pce 2). Entre 1998 et 2001, l'OAI-FR a octroyé à l'assuré diverses mesures de reclassement comme gestionnaire d'entreprise auprès de D.\_\_\_\_\_, gestionnaire d'exploitation hôtelière auprès de E.\_\_\_\_\_ et stagiaire auprès de F.\_\_\_\_\_ (AI dossier 1 pces 16, 46, 55, 61 et 68). Dans son rapport du 25 septembre 2001, le Dr G.\_\_\_\_\_, rhumatologue, a posé les diagnostics suivants: état douloureux diffus pouvant correspondre à un syndrome fibromyalgique, spondylarthrite ankylosante actuellement sans signe clinique d'activité (AI dossier 1 pce 71). Le 11 novembre 2001, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecine générale, a proposé une expertise rhumatologique et psychiatrique (AI dossier 1 pce 75). Dans son rapport du 24 avril 2002, le Dr I.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a mentionné une dysthymie, une fibromyalgie et une maladie de Bechterew et a estimé l'incapacité de travail à 80% dès le 9 janvier 2002 (AI dossier 1 pce 87). Le 23 mai 2002, le Dr H.\_\_\_\_\_ a estimé la capacité résiduelle de travail sur la plan somatique entre 30% et 50% (AI dossier 1 pce 89). Dans sa prise de position du 24 juin 2002, le médecin de l'OAI-FR a retenu une incapacité de travail de 70% (AI dossier 1 pce 92). Dans son évaluation des activités professionnelles et du salaire exigible du 27 juin 2002, la conseillère en réadaptation a mentionné que l'assuré avait su mener à bien sa formation de gestionnaire d'exploitation hôtelière du point de vue des cours théoriques, qu'il avait obtenu son diplôme, qu'il pourrait sans autre travailler dans ce domaine d'un point de vue de ses capacités intellectuelles et personnelles, mais que les limitations dues à son handicap ne lui permettait qu'un horaire de travail de 30 % (AI dossier 1 pce 94). Par décision du 3 février 2003, l'OAI-FR a octroyé à A.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2001 sur la base d'un taux d'invalidité de 79% (AI dossier 1 pce 106). Cette décision est entrée en force.

**C.**

Le 2 décembre 2003, l'OAI-FR a introduit une première révision d'office de la rente (AI dossier 1 pce 111). Aussi bien l'assuré que son médecin-généraliste ont indiqué un état de santé stationnaire (AI dossier 1 pces 112 et 113). Par communication du 24 février 2004, l'OAI-FR a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'avait subi aucune modification et que dès lors les prestations versées n'étaient sujettes à aucun changement (AI dossier 1 pce 115).

**D.**

En 2008, l'assuré a quitté la Suisse pour s'installer en France (AI dossier 1 pce 145). Pour cette raison, l'OAI-VD a transmis à son tour le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés à l'étranger (ci-après OAIE) qui a continué à verser la rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juin 2008 (AI dossier 2 pces 35 et 36).

**E.**

En septembre 2008, l'OAIE a introduit une deuxième révision d'office de la rente (AI dossier 2 pce ). Dans sa prise de position du 26 septembre 2008, le médecin de l'OAIE a constaté de nombreux points flous dans les pièces médicales et a demandé un complément d'information (AI dossier 2 pce 42). Sur la base des indications des médecins traitants, le médecin de l'OAIE a considéré, dans son rapport du 10 janvier 2009, qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire (AI dossier 2 pce 65).

**F.**

L'assuré a été examiné les 26 et 27 août 2009 par les médecins du centre d'expertise médicale J.\_\_\_\_\_. L'expertise pluridisciplinaire J.\_\_\_\_\_ du 30 novembre 2009 (AI dossier 2 pce 76) n'a retenu aucun diagnostic sur le plan somatique, l'assuré ne présentant pas suffisamment d'éléments cliniques ou para-cliniques pour retenir le diagnostic de spondylarthrite ankylosante ou maladie de Bechterew. Sur le plan psychique, les experts du J.\_\_\_\_\_ ont noté que l'assuré avait présenté des périodes d'incapacité de travail transitoire lors d'épisodes dépressifs plus sévères, mais qu'il ne présentait pas de limitations fonctionnelles manifestes lors de l'évaluation. Selon les médecins du J.\_\_\_\_\_, la capacité de travail au moment de l'expertise était totale (sans limitations ni diminution de rendement) et l'avait toujours été.

**G.**

Dans sa prise de position du 28 décembre 2009, le médecin de l'OAIE a noté que les experts du J.\_\_\_\_\_ avaient souligné dans leur expertise

pluridisciplinaire que l'assuré n'avait jamais souffert d'atteintes à la santé engendrant une incapacité de travail et n'en souffrait pas non plus aujourd'hui, que l'état psychique s'était légèrement dégradé depuis 2002 mais restait sans influence sur la capacité de travail et que la première évaluation de l'assurance-invalidité était fautive (AI dossier 2 pce 78). Par projet de décision du 24 juin 2010 (AI dossier 2 pce 84), l'OAIE a notifié à l'assuré qu'il entendait supprimer la rente entière d'invalidité dont bénéficiait A. \_\_\_\_\_ parce que la première décision de rente du 3 février 2003 était manifestement erronée et devait être reconsidérée. Dans son projet de décision, l'OAIE a précisé que, déjà au moment de la première décision, la spondylarthrite ankylosante était sans signes cliniques d'activité et que seuls de simples signes de troubles dysthymiques sans valeur de dépression grave et durable étaient présents.

Par lettre du 20 septembre 2010 l'assuré a formé opposition contre le projet de décision (AI dossier 2 pce 91). Il a argué qu'il souffrait de spondylarthrite ankylosante depuis 1986, de coxarthrose bilatérale depuis de nombreuses années, de fibromyalgie depuis 10 ans, de douleurs permanentes, de fatigue, d'insomnies et d'un état dépressif. Il a joint à son opposition diverses pièces médicales de ses médecins traitants et demandé que la rente entière d'invalidité continue à lui être versée.

#### **H.**

Dans leur rapport du 4 novembre 2011 (AI dossier 2 pce 96), les médecins de l'OAIE ont relevé que le Dr K. \_\_\_\_\_ rapportait les plaintes de l'assuré, que la symptomatologie relevée par le Dr I. \_\_\_\_\_ était superposable à celle de l'expertise du J. \_\_\_\_\_, que, selon le test du Prof. L. \_\_\_\_\_, l'assuré avait la tolérance à l'effort d'un menuisier, charpentier ou maçon et que la spondylarthrite ankylosante, malgré une durée d'évolution de 20 ans, ne pouvait pas être confirmée vu l'absence d'inflammations, de limitations fonctionnelles et de modifications radiologiques. Dans son prononcé concernant l'invalidité du 2 décembre 2010, l'OAIE a estimé que le degré d'invalidité était de 0 % et que la rente devait être modifiée pour l'avenir selon l'art. 88bis al. 2 lettre a RAI (AI dossier 2 pce 97). Par décision du 17 décembre 2010 (AI dossier 2 pce 99), l'OAIE a supprimé la rente entière d'invalidité dont bénéficiait A. \_\_\_\_\_ à compter du 1<sup>er</sup> février 2011, considérant que l'assuré était de nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé et pourrait réaliser plus de 60% du gain qu'il obtiendrait s'il n'était pas devenu invalide. L'OAIE a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours interjeté contre cette décision.

**I.**

Par courrier du 21 janvier 2011 (TAF pce 1), remis à la poste le même jour et parvenu le 24 janvier 2011, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 17 décembre 2010 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal), concluant à la réforme de la décision en ce sens qu'il continue, après le 1<sup>er</sup> février 2011, à avoir droit à une rente entière d'invalidité. Il a noté qu'il souffrait de la maladie de Bechterew (spondylarthrite ankylosante) depuis l'âge de 18 ans et que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis la dernière révision de la rente en 2004, mais au contraire aggravé aussi bien sur le plan somatique que psychique. De plus le recourant a demandé la restitution de l'effet suspensif du recours et l'assistance judiciaire totale. Le 11 février 2011 il a encore produit deux certificats médicaux des Drs G. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ (TAF pce 3).

Par réponse sur l'effet suspensif du 23 février 2011, l'OAIE a argué que le dossier ne contenait aucun indice permettant d'admettre que la décision attaquée était de toute évidence mal fondée. Il a proposé le rejet de la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif, l'intérêt de l'administration étant prépondérant (TAF pce 4). Dans sa réplique du 21 mars 2011, l'assuré a relevé qu'au vu des nombreux certificats médicaux qu'il avait déposés, établis tant par ses médecins suisses que français, son recours était parfaitement fondé et a maintenu sa requête tendant à la restitution de l'effet suspensif (TAF pce 6).

**J.**

Par décision incidente du 25 mars 2011, le Tribunal a rejeté la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours contre la décision de l'OAIE du 17 décembre 2010 (TAF pce 7). Cette décision incidente est entrée en force.

**K.**

Le 25 mars 2011, le Tribunal a invité le recourant à remplir le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" et à y joindre les moyens de preuve (TAF pce 8). Celui-ci l'a retourné le 12 avril 2011 (TAF pce 10). Par décision incidente du 14 avril 2011, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire gratuite (TAF pce 11).

**L.**

Par courrier du 6 juillet 2011, la M. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurance SA a demandé à être informée sur l'issue de la présente procédure (TAF pce 12).

**M.**

Le 17 août 2011, le recourant a produit trois rapports médicaux (TAF pce 14).

**N.**

L'OAIE a soumis le dossier à son service médical. Dans leur rapport du 29 septembre 2011, les médecins de l'OAIE ont passé en revue tous les documents médicaux présentés à l'appui du recours et noté que les diagnostics évoqués dans ces documents étaient similaires à ceux décrits dans l'expertise J.\_\_\_\_\_. Il ont en particulier relevé que le Dr I.\_\_\_\_\_ mentionnait une aggravation dans chacun de ses rapports tout en décrivant une situation inchangée sans élément psychiatrique témoignant d'une réelle aggravation et que la prise en charge chez le Dr I.\_\_\_\_\_ n'était que trimestrielle. Les médecins de l'OAIE ont encore relevé que la rente n'avait pas été octroyée pour des motifs psychiques, que la manifestation réactionnelle sur le plan psychiatrique était un phénomène normal qui montrait que le fonctionnement de l'assuré n'était pas pathologique et que l'atteinte à la santé ne présentait pas un degré de sévérité suffisant pour reconnaître le droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI dossier 2 pce 106).

Par réponse au recours du 18 novembre 2011, l'OAIE a proposé son rejet et la confirmation de la décision litigieuse avec substitution des motifs. Il a relevé que la décision du 3 février 2003 de l'OAI-FR ne se basait que sur des avis des médecins traitants, qu'elle était manifestement erronée et devait être reconsidérée parce que sa rectification revêtait une importance notable. Le recourant n'ayant jamais eu un taux d'invalidité ouvrant droit à une rente et ne l'ayant toujours pas, la rente entière d'invalidité avait été supprimée à juste titre après reconsidération (TAF pce 18).

**O.**

Dans sa réplique du 20 janvier 2012, le recourant a argué qu'il souffrait toujours de spondylarthrite ankylosante et a produit deux rapports rhumatologiques. Le rapport J.\_\_\_\_\_ ne serait pas convaincant, l'OAI-FR aurait rendu sa décision sur la base d'une instruction détaillée et la décision du 3 février 2003 ne serait donc pas manifestement erronée (TAF pce 22). L'OAIE a resoumis le dossier à son service médical. Dans leur rapport du 29 septembre 2011, les médecins de l'OAIE ont noté que les deux nouveaux documents rhumatologiques n'apportaient pas d'éléments propres à faire revenir sur les conclusions adoptées jusqu'alors (AI dossier 2 pce 109). Dans sa prise de position du 26 mars 2012, l'OAIE a donc conclu au rejet du recours (TAF pce 24).

**P.**

Par courrier du 9 octobre 2012, le recourant s'est renseigné sur le stade de la procédure (TAF pce 29).

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

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de prestations d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci est dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.2** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que 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** 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** Bénéficiant de l'assistance judiciaire gratuite, le recourant n'a pas dû s'acquitter d'une avance de frais. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est donc recevable quant à la forme.

**2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

**3.**

**3.1** Le droit d'être entendu, droit à caractère formel inscrit à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, *Les droits fondamentaux*, 2e éd., Berne 2006, n. 1346; ATF 134 V 97), comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (art. 26 à 33 et 35 PA; art. 42 et 52 al. 2 LPGA; ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. I et II, p. 380 ss et 840 ss).

**3.2** S'agissant plus particulièrement du devoir pour l'autorité de motiver sa décision, le but est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 133 I 270 consid. 3.1, ATF 133 III 439 consid. 3.3, arrêt du Tribunal fédéral 1C\_308/2010 du 20 décembre 2010 consid. 3.1.2, non publié aux ATF 137 IV 25; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière

à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 135 III 670 consid. 3.3.1, ATF 134 I 83 consid. 4.1, ATF 133 III 439 consid. 3.3). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuves et griefs invoqués par les parties. Elle peut au contraire se limiter à ceux qui peuvent être tenus comme pertinents. Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2 p. 236, ATF 136 I 184 consid. 2.2.1 p. 188, ATF 135 V 65 consid. 2.6 p. 73 et les arrêts cités ; ATAF 2010/35 consid. 4.1.2).

**3.3** En dépit du caractère formel du droit d'être entendu, le Tribunal, qui jouit du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure, peut exceptionnellement renoncer au renvoi de la cause à l'administration lorsqu'il représenterait une vaine formalité et conduirait à des retards inutiles qui ne seraient pas conciliables avec l'intérêt de la partie concernée à un examen diligent de son cas (cf. ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2; ATAF 2010/35 consid. 4.3.1).

**3.4** En l'occurrence, l'OAIE, dans son projet de décision du 24 juin 2010 (AI dossier 2 pce 84), avait prévu une reconsidération en application de l'art. 53 al. 2 LPGA. Il a toutefois motivé la décision litigieuse du 17 décembre 2010 comme une révision de la rente sur la base de l'art. 17 LPGA (AI dossier 2 pce 99). Dans sa réponse au recours du 18 novembre 2011, l'OAIE est revenu sur la motivation de la décision et a expliqué en détails les raisons pour lesquelles il retenait que les conditions pour une reconsidération étaient remplies (TAF pce 18). Le recourant a exposé, dans sa réplique du 20 janvier 2012 (TAF pce 22), pourquoi, à son avis, il n'y avait pas de motif de reconsidération. Dans ces conditions, par économie de procédure, le Tribunal considère que la violation du droit d'être entendu est réparée.

#### **4.**

L'examen du droit à des prestations de l'assurance-invalidité s'agissant d'une révision de rente est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 et les références). En l'occurrence, les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont déterminantes. Les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision (premier volet), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ne sont par contre pas applicables.

## 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 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 réadaptation 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** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un État de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un État membre.

## 6.

**6.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature économique / juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b/bb). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de

l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés.

**6.2** 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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

## 7.

Le tribunal des assurances 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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Il est à relever dans ce cadre, en ce qui concerne la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, que le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical (cf. dans ce sens relativement aux expertises de parties: arrêt du Tribunal fédéral 8C\_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.4.2). 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 353 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement, sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire dans le cadre de la procédure inquisitoire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes,

quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (cf. ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi les arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois 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).

## **8.**

**8.1** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 135 V 215 consid. 4.1 et références citées), on peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle. Notamment une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale en application de l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA).

**8.2** Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3). Par le biais de la reconsidération, une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée des faits peuvent être corrigées (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008). Un motif de reconsidération n'entre en ligne de compte que si la décision initiale apparaît manifestement erronée à la lumière des exigences valables à l'époque de son prononcé et non pas à l'aune de critères plus restrictifs actuels (voir l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_45/2007 du 25 septembre 2007 consid. 3.2 et l'ATF 130 V 352). Un changement de pratique ou de

jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5.1.1, 129 V 200 consid. 1.2). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions de base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen approfondi des faits. Si la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit, il n'y a pas place pour une reconsidération; s'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/2006 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). En d'autres termes, en présence d'un rapport fiable à la base de la décision prise, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête ou de l'examen que s'il est évident que le document en question repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Par ailleurs, il n'y a pas lieu de supprimer ou diminuer une rente par voie de reconsidération si, depuis son octroi manifestement inexact, des modifications de l'état de fait au sens de l'art. 17 LPGA justifient de retenir un taux d'invalidité suffisant pour que la prestation en cause soit maintenue (arrêt du Tribunal fédéral I 222/02 du 19 décembre 2002 consid. 5.1).

**8.3** En l'espèce, le Tribunal de céans constate que l'OAI-FR n'a pas mis en œuvre d'expertise médicale avant de rendre sa première décision de rente du 3 février 2003, alors que, déjà à cette époque, il existait de sérieux doutes concernant les diagnostics et la capacité de travail, aussi bien sur le plan somatique que psychique. En effet, dans son rapport du 25 septembre 2001, le Dr G.\_\_\_\_\_, rhumatologue, avait mentionné que le recourant était en excellent état général, que celui-ci se plaignait d'un état douloureux diffus, qu'il n'y avait pas de signes évocateurs d'une spondylarthrite en activité et que l'assurance-invalidité demanderait probablement une expertise afin de pouvoir trancher sur un pourcentage d'activité exigible (AI dossier 1 pce 71). Sur la base du rapport du 11 novembre 2001 du Dr H.\_\_\_\_\_, médecine générale, qui avait mentionné qu'une expertise rhumatologique et psychiatrique semblait inéluctable parce que le recourant se plaignait d'un accroissement subjectif de douleurs polyarticulaires ainsi que de difficultés de concentration et de troubles de la mémoire (AI dossier 1 pce 75), le médecin de l'OAI-FR avait estimé qu'il était nécessaire de refaire un bilan

médical spécialisé (AI dossier 1 pce 78). Dans son rapport du 26 février 2002, le Dr G.\_\_\_\_\_ avait proposé un examen médical complémentaire et avait attiré l'attention sur une discrédance entre ce qui semblait fonctionnellement possible d'après l'évaluation ostéo-articulaire et ce que l'assuré estimait possible (AI dossier 1 pce 83). Le 28 mai 2002, la conseillère en réadaptation de l'OAI-FR a mentionné qu'à son avis il faudrait retenir une capacité de travail de 20 % (AI dossier 1 pce 90) et, en accord par téléphone avec le Dr H.\_\_\_\_\_, a retenu une capacité de travail de 30 % (AI dossier 1 pce 91), alors que ce médecin avait indiqué cinq jours auparavant qu'il ne lui était pas possible de donner une réponse chiffrée concernant la capacité résiduelle de travail (AI dossier pce 89). En août 2009, les médecins du J.\_\_\_\_\_ n'ont trouvé aucun élément permettant de motiver une incapacité de travail partielle ou complète durable: les troubles douloureux intéressant l'appareil locomoteur et musculaire, de même que la fatigue ne reçoivent pas de substrat organique, il n'est ainsi pas retenu de limitation fonctionnelle, aucun diagnostic ne pouvant être posé du point de vue somatique. Ils ont d'ailleurs relevé que le Dr G.\_\_\_\_\_, qui connaissait l'assuré depuis 1995, avait émis des réserves quant au diagnostic de spondylarthrite ankylosante dans chacun de ses rapports. A aucun moment il n'est fait mention d'élément objectif que ce soit radiologique, biologique ou clinique permettant de retenir ce diagnostic. Le tableau clinique ne correspond pas à celui de la fibromyalgie, même si l'ensemble du corps est déclaré douloureux à la palpation, il s'agit d'un tableau douloureux diffus sans cause organique claire. Du point de vue ostéo-articulaire, il n'y a donc pas de justification pour une incapacité de travail impérative et durable (AI dossier 2 pce 76). Sur le plan psychique, il apparaît que l'état thymique de l'assuré s'est péjoré au cours des ans. Le recourant présente un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel léger sans syndrome somatique. Depuis 2002, l'évolution est chronique sans état de rémission. Le trouble n'est pas particulièrement sévère, l'assuré conserve des activités récréatives, des intérêts et des relations sociales. Les experts considèrent qu'il peut avoir présenté des périodes d'incapacité de travail transitoires lors d'épisodes dépressifs plus sévères, mais que son trouble n'a toutefois jamais nécessité de séjour en milieu hospitalier. La capacité de travail est donc totale et l'a toujours été. Au vu de ce qui précède, le Tribunal fait sienne l'appréciation des experts du J.\_\_\_\_\_ (AI dossier 2 pce 76) et considère que l'assuré a et a toujours eu une pleine capacité de travail sans limitations ni diminution de rendement.

**8.4** En outre, le Tribunal considère que, au vu des conclusions claires des experts du J.\_\_\_\_\_, il n'y a pas lieu de retenir que, pendant la période

en examen, il y ait eu des modifications de l'état de santé qui justifieraient de retenir un taux d'incapacité suffisant pour que les prestations en cause soient maintenues.

De plus, les médecins de l'OAIE, qui se sont exprimés à deux reprises sur les documents médicaux produits avec le recours et avec la réplique, notamment le rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 31 janvier 2011 qui relève un excellent état général et pose le diagnostic de fibromyalgie et non de spondylarthrite ankylosante, le rapport du Dr I. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 2011 qui mentionne une aggravation tout en décrivant une situation inchangée sans éléments psychiatriques témoignant d'une réelle aggravation, observent qu'il n'y a pas d'atteinte à la santé d'un degré de sévérité suffisant pour reconnaître le droit à une rente d'invalidité et qu'il n'y a pas d'aggravation depuis 2009. Les médecins de l'OAIE relèvent aussi les avis contradictoires du Dr N. \_\_\_\_\_ du 19 décembre 2011, qui reprend le diagnostic de spondylarthrite ankylosante résistante au traitement anti-inflammatoire et de fibromyalgie sur laquelle les traitements n'ont pas d'effet ainsi que d'une sacro-iliite bilatérale prédominant à gauche, et du Dr O. \_\_\_\_\_ du 7 décembre 2011 qui fait état de l'intégrité des sacro-iliaques, comme les experts du J. \_\_\_\_\_, avec un bilan biologique normal dépourvu de signes inflammatoires.

#### **9.**

Il appert de ce qui précède que la décision du 3 février 2003 de l'OAI-FR était manifestement erronée, la décision litigieuse du 17 décembre 2010 doit être confirmée avec substitution des motifs et le recours du 21 janvier 2011 rejeté.

#### **10.**

Vu que le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décision incidente du 14 avril 2011, il n'est pas perçu de frais de procédure et il lui est alloué une indemnité globale de dépens de 2'500 francs à la charge de la caisse du Tribunal de céans. Par contre, l'autorité inférieure n'a pas droit à des dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320]).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il est alloué au recourant une indemnité de dépens de 2'500.- francs à la charge de la caisse du Tribunal.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire),
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_ ; Recommandé),
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé),
- à M. \_\_\_\_\_ Compagnie d'Assurance SA (n° de réf. \_\_\_\_\_).

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

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

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 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :