

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C 308/2018

Arrêt du 17 août 2018

Ile Cour de droit social

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux Meyer, Juge président, Parrino et Moser-Szeless.  
Greffière : Mme Perrenoud.

Participants à la procédure

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Me Charles Guerry, avocat,  
recourant,

contre

Office AI du canton de Fribourg,  
route du Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez,  
intimé.

Objet

Assurance-invalidité (rente d'invalidité; révision),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales, du 22 mars 2018 (605 2017 122).

Faits :

A.

A.a. A. \_\_\_\_\_, né en 1958, a travaillé en tant que magasinier. Au mois de juin 1997, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de plusieurs atteintes au niveau du dos et des hanches (dorsalgies, lombalgies et cruralgies, notamment).

L'Office AI du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a recueilli l'avis des médecins traitants de l'assuré et soumis ce dernier à un examen auprès du docteur B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie (rapports des 30 octobre 1997 et 16 juillet 1998). Par décisions du 28 janvier 1999, l'administration a reconnu à A. \_\_\_\_\_ le droit à un quart de rente d'invalidité, fondé sur un taux d'invalidité de 43 %, à compter du 1er octobre 1997, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 1998 (taux d'invalidité de 57 %). L'assuré ayant par la suite fait état d'une aggravation de son état de santé, l'office AI lui a accordé une rente entière dès le 1er avril 2001 (taux d'invalidité de 100 %; décision du 30 novembre 2001).

A.b. L'administration a maintenu le droit à la rente entière au terme de deux procédures de révision (communications des 2 février 2005 et 10 avril 2008). Elle a en revanche nié à deux reprises le droit de l'assuré à une allocation pour impotent (décisions des 19 juin 2001 et 29 mai 2013).

A.c. Au cours d'une nouvelle procédure de révision du droit aux prestations initiée en 2012, l'office AI a en particulier diligenté une expertise bidisciplinaire (rapport du docteur C. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, du 24 septembre 2013, et rapport du docteur D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 26 juin 2013), puis une expertise psychiatrique (rapport et complément du docteur E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, des 9 et 13 février 2017). Il a supprimé le droit de A. \_\_\_\_\_ à une rente entière d'invalidité au 1er juillet 2017 (décision du 3 mai 2017).

B.

A. \_\_\_\_\_ a déféré cette décision au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des

assurances sociales, qui par jugement du 22 mars 2018, a partiellement admis le recours et modifié la décision du 3 mai 2017 en ce sens que la rente entière d'invalidité est ramenée à un quart de rente à partir du 1er juillet 2017.

C.

A. \_\_\_\_\_ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut principalement au maintien de sa rente entière d'invalidité au-delà du 30 juin 2017; subsidiairement, il requiert le renvoi de la cause à l'administration pour la mise en oeuvre d'un stage d'observation professionnelle destiné à évaluer concrètement sa capacité de travail. L'office intimé conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

1.1. Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés (art. 42 al. 2 LTF) surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF; ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

1.2. Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398). Il en va de même du point de savoir si la capacité (ou l'incapacité) de travail s'est modifiée de manière déterminante au sens des dispositions sur la révision pendant une période donnée (par exemple, arrêt 9C 989/2012 du 5 septembre 2013 consid. 2). On rappellera également qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2 p. 72; 140 I 201 consid. 6.1 p. 205). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4 p. 53).

2.

2.1. Le litige a trait à l'étendue du droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er juillet 2017. Compte tenu des conclusions et motifs du recours, il porte plus particulièrement sur la question de savoir si les conditions d'une reconsidération des décisions des 28 janvier 1999 et 30 novembre 2001, par lesquelles l'administration a remplacé le droit de l'assuré à un quart de rente d'invalidité par le droit à une demi-rente à compter du 1er juin 1998, puis à une rente entière dès le 1er avril 2001, étaient réunies.

2.2. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et 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 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). 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 à la 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 plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la

prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C 508/2015 du 4 mars 2016 consid. 3; 9C 575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et les références). Pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de faits essentiels (arrêts 9C 283/2016 du 5 décembre 2016 consid. 2; 9C 508/2015 du 4 mars 2016 consid. 5.1).

2.3. Le Tribunal fédéral examine librement le point de savoir si la notion du caractère manifestement erroné de la décision a été appliquée par l'autorité de recours de manière conforme au droit fédéral au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Les constatations sur lesquelles se fonde l'appréciation correspondante relèvent en revanche du fait et ne peuvent être examinées que sous l'angle d'une inexactitude manifeste ou de leur caractère incomplet (arrêt 9C 307/2011 du 23 novembre 2011 consid. 3.1 et les références).

2.4. Pour le surplus, le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l'art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables (art. 17 LPGA; ATF 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 s. et les références; 133 V 108 consid. 5 p. 110 ss), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p. 352). Il suffit d'y renvoyer.

3.

A l'inverse de ce qu'a retenu l'office intimé, qui a supprimé la rente entière par la voie de la révision (art. 17 LPGA) dès le 1er juillet 2017, la juridiction cantonale a fait application des règles sur la reconsidération des décisions entrées en force (art. 53 al. 2 LPGA). Elle a admis que les décisions des 28 janvier 1999 et 30 novembre 2001 étaient manifestement erronées, dans la mesure où elles octroyaient une demi-rente à partir du 1er juin 1998, respectivement une rente entière dès le 1er avril 2001. Aussi a-t-elle remplacé le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité par un droit à un quart de rente avec effet au 1er juillet 2017. Selon les premiers juges, si les augmentations successives de la rente étaient le résultat d'erreurs manifestes, l'octroi initial d'un quart de rente en raison d'atteintes à la santé physique était en revanche justifié. Au vu de la longue absence du marché du travail du recourant et de son âge, les premiers juges ont finalement examiné si des mesures de réadaptation professionnelle devaient lui être octroyées préalablement à la réduction de son droit à la rente, ce qu'ils ont nié. Ils ont en substance considéré que l'assuré n'avait pas souhaité participer à de telles mesures et que celles-ci étaient dès lors d'emblée vouées à l'échec.

4.

Dans un premier grief, le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir constaté les faits de manière arbitraire pour admettre que les conditions d'une reconsidération des décisions lui octroyant le droit à une demi-rente d'invalidité puis à une rente entière étaient réunies. Selon lui, dans la mesure où l'office intimé n'avait pas rendu ces décisions "sur la base d'un dossier manifestement lacunaire", ni en faisant "un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation", celles-ci ne pouvaient pas être qualifiées de manifestement erronées.

4.1. En l'espèce, contrairement à ce que les premiers juges ont retenu, il n'existe pas de motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA qui justifierait de revenir sur la décision du 28 janvier 1999 par laquelle l'office intimé a substitué avec effet au 1er juin 1998 un droit à une demi-rente d'invalidité au droit à un quart de rente qui était reconnu au recourant depuis le 1er octobre 1997.

4.1.1. Selon le jugement entrepris, pour admettre le caractère manifestement erroné de la décision du 28 janvier 1999, la juridiction cantonale a considéré que "l'octroi des prestations au recourant reposa[it] manifestement déjà sur des éléments à forte composante socio-psychologique à partir de l'été 1998, dont on aurait dû s'interroger sur la valeur invalidante au sens de la loi". Pour ce faire, elle a rappelé les différentes étapes de la procédure et le contenu résumé des avis médicaux recueillis, avant d'affirmer de manière péremptoire ("Au vu de ce qui précède") qu'il en résultait une absence de substrat médical suffisant pour justifier les prestations. Les premiers juges semblent certes s'être

fondés sur les rapports établis par certains médecins traitants de l'assuré, mettant en évidence la présence de difficultés matérielles et socio-professionnelles, ainsi que l'absence complète de motivation du recourant pour rechercher un travail (rapports des docteurs F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 3 juillet 1998, et G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, du 15 mars 2001). Il ne suffit toutefois pas d'énumérer, à la suite, des extraits des avis médicaux mentionnant des facteurs extra-médicaux, sans les mettre en lien avec les atteintes diagnostiquées par les médecins, et sans examiner si le tableau clinique comporte uniquement de tels facteurs (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299; arrêts 9C 848/2017 du 29 mai 2018 consid. 4.2 et 9C 55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 4).

4.1.2. Quoi qu'en dise la juridiction cantonale, dans son rapport du 16 juillet 1998, l'expert B.\_\_\_\_\_ a attesté la présence d'un trouble somatoforme douloureux au premier plan, qui entraînait une diminution de la capacité de travail de 60 %. Cette évaluation faisait suite à un premier rapport du médecin, qui avait retenu entre autres diagnostics ceux de cervico-dorso-lombalgie chronique associée à des troubles dégénératifs pluri-étagés avec pseudoradiculalgie dans le membre inférieur gauche et de gonalgie gauche d'étiologie indéterminée; il avait conclu à une diminution de la capacité de travail de l'ordre de 20 % dans une activité adaptée (rapport du docteur B.\_\_\_\_\_ du 30 octobre 1997). Il avait ensuite, dans le second rapport, maintenu les diagnostics posés en 1997, tout en faisant désormais également état d'un trouble somatoforme douloureux, sans mentionner de facteurs étrangers à l'invalidité. Le tribunal cantonal ne pouvait donc, de son propre chef, nier l'influence du substrat médical en faisant fi des constatations médicales et assimiler un trouble somatoforme à des facteurs extra-médicaux ("la prise en compte d'une composante psycho-sociale, sous la forme d'un trouble douloureux somatoforme, favorisé par des facteurs extra-médicaux", jugement entrepris p. 18). Son affirmation du caractère prépondérant de ces facteurs pour justifier une erreur manifeste repose sur une appréciation arbitraire des faits et ne saurait être suivie.

4.2. S'agissant de la décision du 30 novembre 2001, par laquelle l'office intimé a substitué avec effet au 1er avril 2001 un droit à une rente entière d'invalidité au droit à une demi-rente qui était reconnu au recourant depuis le 1er juin 1998, il faut en revanche admettre qu'il existe un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA justifiant de revenir sur celle-ci.

4.2.1. On constate que pour reconnaître le droit du recourant à une rente entière d'invalidité, l'office intimé s'est fondé sur l'avis du médecin traitant de l'assuré, le docteur G.\_\_\_\_\_, qui avait mentionné une "[a]ugmentation nette des blocages hyperalgiques à prédominance lombaire", ainsi qu'une "[p]éjoration de la surcharge psychosomatique", qui entraînaient une incapacité totale de travail depuis le 1er janvier 2001 (rapports des 20 février et 15 mars 2001). Toutefois, l'imagerie médicale à laquelle se référait le médecin traitant ne démontrait aucune aggravation au niveau des troubles dégénératifs (rapport des docteurs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie et en traitement interventionnel de la douleur, et I.\_\_\_\_\_, médecin-assistant, tous deux médecins à l'hôpital J.\_\_\_\_\_, du 20 mars 2000), et aucune atteinte neurologique n'avait non plus été décelée (rapport du docteur K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, du 19 novembre 1997). Par ailleurs, le docteur G.\_\_\_\_\_ avait mentionné qu'un examen médical complémentaire était indiqué (rapports des 20 février et 15 mars 2001).

Dans ces conditions, l'erreur manifeste ressort de la circonstance que l'office intimé a octroyé une rente entière en 2001 sans investiguer plus avant la capacité de travail de l'assuré. Il s'est en effet fondé sur un unique avis médical (rapports du docteur G.\_\_\_\_\_ des 20 février et 15 mars 2001) pour admettre que le recourant présentait désormais une incapacité totale de travail, alors que des éléments contraires imposaient une évaluation médicale complémentaire. A cette époque déjà, la jurisprudence avait posé une ligne directrice en matière d'appréciation des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc p. 353 et les références à des arrêts non publiés), selon laquelle dans des cas plus complexes (notamment liés à un trouble de la santé non objectivable), la constatation d'une incapacité de travail devait se fonder sur une appréciation médicale spécialisée, un rapport succinct du médecin traitant ne suffisant plus (arrêt 9C 121/2014 du 3 septembre 2014, consid. 3.3.3 et les références).

4.2.2. La suppression ou la réduction d'une rente par la voie de la reconsidération suppose encore qu'au moment où ce changement est effectué il n'existe pas une invalidité justifiant le droit aux prestations tel que décidé initialement (p. ex. arrêt 9C 254/2017 du 21 août 2017 consid. 4.1 et la référence). Dans ce contexte, le recourant se prévaut d'abord du rapport du SMR du 5 mars 2008 pour justifier une incapacité de travail totale. Cet avis ne lui est d'aucun secours puisque le médecin de l'assurance-invalidité avait mis en évidence que "[l]a réalisation d'une expertise psychiatrique au

moment de l'aggravation de la symptomatologie psychologique en 2001 par le [médecin traitant] aurait peut-être pu permettre de prendre une autre décision que l'octroi d'une rente entière à ce moment", ce qui établit le défaut d'instruction de l'office intimé en 2001. Quant à l'expertise des docteurs D.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, également invoquée par le recourant, elle faisait certes état d'une incapacité entière de travail (pour des raisons psychiques). Toutefois, les conclusions des experts - dont la juridiction cantonale avait mis en doute la valeur probante - ne peuvent pas être suivies pour les motifs indiqués de manière circonstanciée par le docteur L.\_\_\_\_\_, médecin au SMR. Celui-ci a mentionné que l'évaluation du docteur D.\_\_\_\_\_ quant à l'existence d'un trouble de la personnalité anankastique décompensé sur un mode anxieux et dépressif ne reposait pas sur des critères diagnostiques suffisants selon la CIM-10 (rapport du 31 août 2016).

Pour le reste, les parties ne remettent pas en cause les constatations de la juridiction cantonale selon lesquelles il n'y avait aucun motif de révision sous l'angle somatique, de sorte que le Tribunal fédéral n'a pas à s'en écarter (supra consid. 1).

Par conséquent, en reconsidérant la décision du 30 novembre 2001, les premiers juges ont à bon droit corrigé une erreur manifeste commise par l'administration au cours de l'instruction menée à l'époque; l'assuré n'a droit qu'à une demi-rente sous réserve des considérations qui suivent. Le recours est donc mal fondé sur ce point.

5.

5.1. Le recourant se prévaut finalement d'une violation du droit fédéral, en ce sens qu'une réduction ou suppression de son droit à une rente d'invalidité ne pouvait intervenir sans que l'office intimé eût au préalable vérifié que sa capacité médico-théorique de travail telle qu'attestée par l'expert E.\_\_\_\_\_ était réellement exploitable sur le marché du travail.

5.2. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêt 9C 517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références).

5.3. Il est constant que le recourant, qui a bénéficié d'une rente d'invalidité depuis le 1er octobre 1997 (droit à un quart de rente, auquel a succédé un droit à une demi-rente dès le 1er juin 1998, puis à une rente entière dès le 1er avril 2001), appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Par ailleurs, comme le fait valoir à juste titre l'assuré, on ne saurait lui imputer d'emblée un manque de volonté de se soumettre aux mesures de réadaptation proposées par l'office intimé le 23 février 2017. S'il n'a pas répondu à cette proposition dans le délai imparti par l'office AI, il a cependant manifesté la volonté de ne pas renoncer à ces mesures lorsqu'il a formulé des objections au projet de décision daté du 16 mars 2017. En outre, le comportement retenu par la juridiction cantonale pour nier la nécessité de l'examen des mesures en cause n'est pas déterminant, puisqu'il s'agit de faits bien antérieurs à la proposition de l'office intimé (absence de réponse à l'invitation d'un suivi psychiatrique en 2014 et "propension à mobiliser son entourage" en 2001).

En considérant que le recourant n'avait d'emblée pas droit à des mesures de réadaptation, les premiers juges ont violé le droit en ne faisant pas une application correcte de la jurisprudence fédérale (supra consid. 5.2). En l'état, il n'apparaît à première vue pas vraisemblable que le recourant puisse, compte tenu de son éloignement prolongé du marché du travail, reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 50 % sans que ne soient mises préalablement en oeuvre des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail. Aussi convient-il de renvoyer le dossier à l'office intimé afin qu'il examine concrètement les besoins objectifs de l'assuré à ce propos. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en oeuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la reconsidération de la

rente entière d'invalidité et, le cas échéant, limiter le droit à une demi-rente (voir consid. 4.2.2 ci-dessus). Le recours est bien fondé sur ce point.

6.

Vu l'issue du litige, qui conduit à l'admission de la conclusion subsidiaire du recourant, les frais de justice sont mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci versera également une indemnité de dépens au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. La décision du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales, du 22 mars 2018, et la décision de l'Office AI du canton de Fribourg, du 3 mai 2017, sont annulées. La cause est renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

La cause est renvoyée au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales pour nouvelle décision sur les frais et dépens de la procédure antérieure.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 17 août 2018

Au nom de la IIe Cour de droit social  
du Tribunal fédéral suisse

Le Juge président : Meyer

La Greffière : Perrenoud