



Cour III
C-5610/2013

Arrêt du 20 décembre 2016

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
David Weiss, Vito Valenti, juges,
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. _____,
représenté par Me X. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 3 septembre 2013).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : l'intéressé ou le recourant), ressortissant portugais né le (...) 1962, a travaillé en Suisse du mois de juillet 1987 au mois de septembre 1996 (AI pces 4, 8 et 9). En raison de troubles somatoformes douloureux persistants associés à un mouvement dépressif significatif diagnostiqués suite à un accident mineur de travail survenu le 23 septembre 1996, l'intéressé a été mis en bénéfice d'une rente d'invalidité partielle à compter du 1^{er} septembre 1997 pour un taux d'invalidité de 40% (cf. conseil psychiatrique du 2 novembre 1999 établi par le Dr. B._____ [AI pce 20, p. 9-13] ; expertise médicale du 25 novembre 1999 établi par le Dr. C._____ [AI pce 20, p. 1-8] ; prononcé du 21 février 2001 [AI pce 22] ; décision du 26 mars 2001 [AI pce 24] ; décision du 15 mai 2001 [AI pce 26]). Suite à l'aggravation de l'état de santé psychique de l'intéressé, celui-ci a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 2001 pour un taux d'invalidité de 70% (cf. courrier de Me X._____ du 7 mai 2001 [AI pce 25, p. 2] ; rapport médical des Drs D._____ et E._____ du 29 juin 2001 [AI pce 30] ; prononcé du 17 juin 2002 [AI pce 44], décision du 5 août 2002 [AI pce 46]).

B.

Le 30 juin 2003, l'intéressé a définitivement quitté la Suisse et s'est installé avec ses proches à F._____ au Portugal (AI pces 49 et 50).

C.**C.a**

Le droit à la rente d'invalidité entière de l'intéressé a été reconduit par communication de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) du 3 février 2005 (AI pce 111). Cette communication a notamment été prise sur la base d'une expertise psychiatrique établie le 21 décembre 2004 par le Dr. B._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans laquelle a été retenu le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux persistant associé à un trouble dépressif majeur (degré moyen), et un abus d'alcool. L'incapacité de travail a été évaluée à 70% dans toutes les activités (AI pce 105).

C.b

Par communication du 30 avril 2009, l'OAIE a reconduit le droit à la rente d'invalidité entière de l'intéressé (AI pce 118) sur la base notamment du questionnaire pour la révision de la rente complété par lui (AI pce 117).

D.**D.a**

Sur la base des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI, l'OAIE a initié, en février 2012, une nouvelle révision de la rente d'invalidité de l'intéressé (AI pces 123 et 124). Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle révision, l'OAIE a ordonné l'établissement d'une expertise pluridisciplinaire (AI pce 128). Pour ce faire, l'OAIE a confié au Dr. G._____, spécialiste FMH en rhumatologie (ci-après : le Dr. G._____), le soin d'établir une expertise rhumatologique et au Dr. H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : le Dr. H._____), le soin d'établir une expertise psychiatrique (AI pces 129 et 130).

D.b

Sur la base d'une analyse médicale détaillée et suite à l'examen clinique de l'intéressé, le Dr. H._____ a rendu son expertise psychiatrique en date du 30 septembre 2012 (AI pce 154). Cet expert a posé le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants associés à une dysthymie de faible intensité (AI pce 154, p. 6). Il a également souligné que l'état de santé psychique de l'intéressé s'est amélioré depuis le début de l'année 2011 (en particulier suite au retour de l'intéressé auprès de ses proches au Portugal) si bien qu'à compter de cette date, l'intéressé ne souffre que d'une comorbidité psychique de faible intensité sous la forme d'une dysthymie (AI pce 154, p. 7-8). Le Dr. H._____ a également relevé l'existence de facteurs extérieurs à la maladie qui influent négativement l'état de santé de l'intéressé, soit en particulier la longue période durant laquelle ce dernier n'a pas travaillé, son manque de motivation à retrouver une activité lucrative et le fait qu'il sous-estime sa capacité de travail (AI pce 154, p. 8). Cet expert a conclu en expliquant que la capacité de travail de l'intéressé s'est stabilisée à 80% pour toutes les activités à compter du début de l'année 2011 (AI pce 154, p. 9).

D.c

Egalement sur la base d'une analyse médicale détaillée et suite à l'examen clinique du recourant, le Dr. G._____ a rendu son expertise rhumatologique en date du 15 octobre 2012 (AI pce 153). Cet expert a diagnostiqué chez l'intéressé un syndrome douloureux chronique et généralisé, une hyperostose idiopathique diffuse du squelette avec restriction de mouvement au niveau de la colonne vertébrale, une obésité avec un BMI (Body Mass Index) de 36.7 kg/m², une hépatopathie, une gluconéogenèse anormale, et un syndrome du tunnel carpien droit (AI pce 153, p. 7). Le Dr. G._____

a toutefois relevé que le diagnostic posé était sans effet aucun sur la capacité de travail de l'intéressé (AI pce 153, p. 7). Cet expert a conclu son expertise en expliquant qu'il n'existe, d'un point de vue somatique et rhumatologique, aucune restriction à la capacité de travail de l'intéressé (AI pce 153, p. 17).

D.d

En sus des expertises des Drs H._____ et G._____, l'OAIE a, dans le cadre de l'instruction de la cause, réuni la documentation médicale suivante :

- Un rapport d'examen radiologique établi le 6 août 2010 par le Dr. I._____ (médecin qui ne précise pas de spécialisation) (ci-après : le Dr. I._____) et remis à l'OAIE par l'intéressé le 25 juillet 2012. Ce document indique qu'il ressort des radiographies des poumons que l'intéressé souffre d'une bronchite et d'une hypertrophie cardiaque du ventricule gauche. Ce document indique également la présence d'arthrose sur la colonne vertébrale (AI pce 148) ;
- Un rapport médical daté du 18 juillet 2012 établi par le Dr. J._____ (médecin de famille de l'intéressé qui ne précise pas de spécialisation) (ci-après : le Dr. J._____) et remis à l'OAIE par l'intéressé. Ce document fait mention d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et obésité, de problèmes ostéoarticulaires, d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral ainsi que d'un problème de colonne vertébrale et de diminution musculaire (AI pce 143) ;
- Un rapport médical daté du 11 septembre 2012 établi par le Dr. J._____ et remis directement par l'intéressé au Dr. H._____ lors de la visite clinique du 13 septembre 2012 (AI pce 154, p. 12 et 13). Ce document est en tout point semblable au rapport médical établi le 18 juillet 2012 par le même docteur (cf : AI pce 143) ;
- Une prise de position médicale du 31 janvier 2013 du Dr. K._____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie travaillant pour l'OAIE (ci-après : le Dr. K._____), confirmant les conclusions de l'expertise psychiatrique établie par le Dr. H._____ le 30 septembre 2012 (AI pce 161) ;
- Une prise de position médicale du 5 mars 2013 du Dr. L._____, médecin-interne spécialiste FMH travaillant pour l'OAIE (ci-après :

le Dr. L. _____), confirmant les conclusions de l'expertise rhumatologique établie par le Dr. G. _____ le 15 octobre 2012 (AI pce 162).

E.

Par projet de décision du 7 juin 2013, l'OAIE a informé l'intéressé qu'il entendait supprimer sa rente d'invalidité ordinaire au vu des dispositions finales de la 6^{ème} révision de l'AI. L'OAIE a en particulier retenu que le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants associés à une dysthymie n'a aucun fondement anatomique objectivable qui pourrait, du point de vue de la médecine des assurances, fonder une incapacité de travail durable (AI pce 176).

F.

F.a

Le 16 juillet 2013, l'intéressé a versé à la procédure les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical daté du 1^{er} juillet 2012 établi par le Dr. M. _____ (médecin orthopédique) (ci-après : le Dr. M. _____). Selon ce document, l'état de santé physique de l'intéressé s'est dégradé rendant l'utilisation de cannes nécessaire pour se déplacer. Il est également indiqué que des radiographies (qui ne figurent pas en annexe au rapport médical) montrent des altérations dégénératives de la colonne vertébrale avec arthrose cervicale et spondylarthrose lombaire ainsi qu'une coxarthrose bilatérale. Enfin, le Dr. M. _____ souligne que les pieds de l'intéressé sont caves et présentent une arthrose médio-tarsienne (AI pces 180 et 202) ;
- Un avis médical du 2 juillet 2013 établi par le Dr J. _____. Ce document fait état d'une diminution de la force musculaire dans le membre inférieur droit, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie mixte et obésité, de diabète mellitus, non traité à l'insuline, d'une intervention chirurgicale en raison du syndrome du tunnel carpien, et de l'aggravation récente des douleurs et diminution de force dans les membres inférieurs droits (AI pces 181 et 203).

F.b

Invité à prendre position sur les documents versés au dossier, le Dr. L. _____ a expliqué dans son rapport du 9 août 2013 que les nouveaux documents présentés n'apportent pas, d'un point de vue somatique, d'élé-

ment complémentaire nouveau et ne modifient pas les conclusions contenues dans sa prise de position médicale du 5 mars 2013, basée sur l'expertise rhumatologue du Dr. G._____ (AI pce 185).

F.c

Egalement invité à prendre position sur les documents versés au dossier, le Dr. K._____ a expliqué dans son rapport du 10 août 2013 que les nouveaux documents présentés n'apportent pas, d'un point de vue psychiatrique, d'élément complémentaire nouveau et ne modifient pas les conclusions contenues dans sa prise de position médicale du 31 janvier 2013, basée sur l'expertise psychiatrique du Dr. H._____ (AI pce 184).

G.

Par décision datée du 3 septembre 2013, l'OAIE a supprimé le droit à la rente ordinaire d'invalidité de l'intéressé avec effet au 1^{er} novembre 2013. L'OAIE a notamment souligné que le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants associés à une dysthymie n'avait aucun fondement anatomique objectivable qui pourrait justifier une incapacité de travail durable. Par ailleurs, l'OAIE a également retenu que l'on pouvait attendre du recourant une certaine flexibilité pour se réinsérer dans le marché du travail (AI pce 187).

H.

H.a

A l'encontre de cette décision, l'intéressé a, sous la plume de son conseil, interjeté un recours par devant le Tribunal de céans en date du 4 octobre 2013 (timbre postal), concluant à l'annulation de la décision de l'OAIE du 3 septembre 2013, sous suite de frais judiciaires et dépens. A l'appui de son recours, l'intéressé a contesté le résultat des expertises rhumatologique et psychiatrique expliquant que son état de santé ne s'était pas amélioré. Le recourant a également sollicité l'octroi d'un délai pour compléter son mémoire de recours (TAF pce 1).

H.b

Par mémoire du 25 novembre 2013, l'intéressé a complété son recours déposé le 4 octobre 2013 (TAF pce 7). Le recourant a contesté le résultat de l'expertise rhumatologique établie par le Dr. G._____ et de l'expertise psychiatrique établie par le Dr. H._____. Le recourant soutient pour l'essentiel que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'il souffre toujours des mêmes troubles que par le passé. A l'appui du complément au recours, l'intéressé a produit les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical daté du 1^{er} juillet 2012 établi par le Dr. M._____ (cf : F.a supra, AI pces 180 et 202 ; annexe TAF pce 7 ; annexe TAF pce 10) ;
- Un avis médical du 2 juillet 2013 établi par le Dr. J._____ (cf : F.a supra, AI pces 181 et 203 ; annexe TAF pce 7 ; annexe TAF pce 10) ;
- Un avis médical du 2 juillet 2013 établi par le Dr. J._____ (annexe TAF pce 7 ; annexe TAF pce 10). Ce document est en tout point semblable à celui établi le même jour et par le même médecin (cf : AI pces 181 et 203) ;
- Un rapport médical daté du 26 septembre 2013 établi par le Dr. I._____. Ce document mentionne les éléments suivants (annexe TAF pce 7, annexe TAF pce 10) :
 - Pour la colonne vertébrale : cervicarthroses discrètes tant proximales que distales, segment dorsal avec attitude scoliotique, altérations de type spondylotique, rotation des premiers corps vertébraux vers la droite et labiations marginales antérieures de type spondylotique en L3 et L4, arthroses inter-apophysaires postérieurs distales ;
 - Pour le bassin et les hanches : altérations arthrosiques sur les articulations sacro-iliaques, réduction incipiente de l'espace articulaire dans la zone de pression moindre sur l'articulation coxo-fémorale ;
 - Pour les genoux : rotation extrêmes, effacement de la cambrure habituelle des surfaces articulaires des rotules ;
 - Pour les tibio-tarsiennes et pieds : varus des chevilles, altérations arthrosiques discrètes sur les articulations tibio-tarsiennes et astragalocalcanéennes.
- Un rapport médical du 7 octobre 2013 établi par le Dr. M._____. Dans ce document, le Dr. M._____ indique que, sur la base d'un examen clinique et radiographique, l'intéressé présente des altérations dégénératives dans toute la colonne vertébrale, une coxarthrose bilatérale, une gonarthrose incipiente, et des pieds caves avec arthrose au niveau de la cheville et des pieds. Le Dr.

M._____ évalue l'incapacité de travail à 75% pour toutes activités (annexe TAF pce 7 ; annexe TAF pce 10).

H.c

Le 13 décembre 2013, le recourant a versé à la procédure la traduction du portugais en français des rapports médicaux du Dr. M._____ du 1^{er} juillet 2012, du Dr. J._____ du 2 juillet 2012, du Dr. M._____ du 7 octobre 2013 et du Dr. I._____ du 26 septembre 2013 (TAF pce 10).

I.

Par réponse au recours du 6 mars 2014, l'OAIE a conclu à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Se référant à l'expertise rhumatologique du Dr. G._____ ainsi qu'à l'expertise psychiatrique du Dr. H._____, l'OAIE a persisté dans les motifs développés dans sa décision en soulignant qu'il n'y a pas lieu de retenir la présence d'un caractère incapacitant aux troubles somatoformes douloureux diagnostiqués chez le recourant (TAF pce 14).

J.

Par réplique du 23 avril 2014, le recourant a persisté dans les motifs et conclusions pris dans le cadre du recours du 4 octobre 2013. Le recourant a contesté les résultats des expertises des Dr. H._____ et Dr. G._____ en soutenant qu'il ressort des documents médicaux produits dans le cadre de la procédure que son état de santé ne s'est pas stabilisé et qu'il souffre toujours des mêmes troubles que par le passé, troubles qui avaient conduits à l'octroi d'une rente d'invalidité. Le recourant avance qu'il est pertinent de retenir l'existence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable avec une symptomatologie inchangée et l'échec des traitements ambulatoires suivis (TAF pce 16). A l'appui de sa réplique, le recourant a notamment produit un certificat de santé établi par N._____ (psychologue auprès du centre de santé de F._____ au Portugal) le 17 avril 2014. Ce document indique en particulier qu'en raison de difficulté familiale, affective et financière, le recourant souffre d'un symptôme dépressif avec idée de suicide (annexe 3, TAF pce 16).

K.

Dans sa duplique du 7 août 2014, l'OAIE a réitéré les conclusions prises dans le cadre de sa réponse du 6 mars 2014 (TAF pce 19). L'OAIE s'est notamment fondé sur la prise de position du 1^{er} août 2014 du Dr. K._____ qui explique que depuis le début de l'année 2011, l'état de santé du recourant s'est amélioré et que depuis cette date seule une comorbidité psychique d'une faible intensité sous la forme d'une dysthymie peut être

diagnostiquée. Le Dr. K._____ souligne également que l'on peut raisonnablement exiger du recourant un effort de volonté pour mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle (annexe TAF pce 19). S'agissant en particulier du certificat de santé établi par N._____, le Dr. K._____ souligne que ce document, qui n'est pas établi par un médecin, n'évalue pas la santé psychique du recourant à la lumière de critères médicaux (annexe TAF pce 19).

L.

Par décision incidente du 2 octobre 2014, le Tribunal de céans a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire et lui a désigné Me X._____ en qualité de défenseur d'office avec effet au 4 octobre 2013 (TAF pce 22).

M.

Invité à prendre position quant aux effets de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (9C_492/2014 du 3 juin 2015), le recourant a, par courrier du 17 juillet 2015, persisté dans ses motifs et conclusions et réaffirmé que les documents médicaux produits dans la procédure attestent de son invalidité et de son incapacité de travail. Il a également souligné que l'expertise psychiatrique du Dr. H._____ s'écarte de la réalité et qu'au vu des nouveaux critères jurisprudentiels, sa capacité de travail ne peut plus être présumée (TAF pce 28).

N.

Egalement invité à prendre position quant aux effets de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (9C_492/2014 du 3 juin 2015), l'OAIE a, par courrier du 14 décembre 2015, réitérés les conclusions prises dans sa réponse du 6 mars 2014 et réplique du 7 août 2014 (TAF pce 36). L'OAIE s'est fondé sur la prise de position médicale de la Dresse O._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie travaillant pour l'OAIE, du 4 décembre 2015 (annexe TAF pce 36). Sur la base des indicateurs décrits par le Tribunal fédéral dans sa nouvelle jurisprudence, la Dresse O._____ a confirmé l'expertise psychiatrique du Dr. H._____. Elle a notamment confirmé que depuis le début de l'année 2011, l'état de santé du recourant s'est amélioré et qu'il ne souffre, depuis cette date, que d'une comorbidité d'une faible intensité sous la forme d'une dysthymie. Elle a également relevé qu'il n'existe aucun élément permettant d'établir la présence d'un trouble de la personnalité au sens des critères ICD-10. Cette experte a conclu sa prise de position médicale en confirmant que le recourant a une capacité de travail de 80% (annexe TAF pce 36).

O.

Par ordonnance du 21 décembre 2015, le Tribunal de céans à signaler aux parties que l'échange d'écriture était clos (TAF 37).

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 En l'espèce, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable quant à la forme.

2.

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

2.2 Au niveau du droit international, le règlement (CE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1) est applicable. De plus, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_455/2011 du 4 mai 2012, consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2009, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, le recourant est un ressortissant portugais résidant au Portugal soit dans un Etat membre de l'Union européenne depuis le 30 juin 2003 (Al pces 49 et 50). La décision attaquée ayant été rendue le 3 septembre 2013, les dispositions légales de droit suisse en vigueur à cette date sont applicables. Par ailleurs, les éléments de fait survenus postérieurement au 3 septembre 2013 ne doivent pas être pris en considération par le Tribunal de céans, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

3.

3.1 Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans

être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT*, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

3.2 Dans le cas d'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 3 septembre 2013, prise en application des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, par laquelle l'OAIE a supprimé le droit du recourant à la rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2013 (AI pce 187).

4.

4.1 En application de l'al. 1, 1^{ère} phrase, de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI (1^{er} volet), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659]) (ci-après : les dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI), les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification.

Cette disposition doit être lue en relation avec l'al. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI qui précise que l'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen. Selon le Tribunal fédéral, pour calculer depuis combien d'année la rente a été versée, il faut se référer, pour la date initiale, à celle du début du droit à la rente et non pas à la date de la décision (ATF 139 V 442, consid. 3 et 4). Le moment déterminant de l'ouverture de la procédure de réexamen, pour sa part, correspond au moment où, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, le réexamen a effectivement été introduit et, notamment pas au moment où l'Office AI a informé la personne assurée qu'il entendait supprimer la rente (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_773/2013

du 6 mars 2014, consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_576/2014 du 20 novembre 2014, consid. 4.3.2).

4.2

4.2.1 En l'occurrence, l'OAIE a, par décision du 26 mars 2001, accordé au recourant une rente d'invalidité avec effet au 1^{er} septembre 1997 en raison des troubles psychiatriques constatés suite à un accident de travail survenu en 1996 (AI pce 24). La décision de l'OAIE a été essentiellement fondée sur l'expertise pluridisciplinaire établie par le Dr. B._____, médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr. C._____, médecin spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie (AI pce 20).

D'un point de vue psychiatrique, le Dr. B._____, dans son consilium psychiatrique du 2 novembre 1999, a posé le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants sur la base d'une douleur envahissant le tableau clinique et n'ayant pas de bases organiques suffisantes à l'expliquer (AI pce 20 p. 11). Ce médecin a également constaté chez l'intéressé la présence d'un mouvement dépressif significatif (AI pce 20 p. 11). Au final, le Dr. B._____ a retenu une incapacité de travail significative qu'il a évalué, pour le seul plan psychiatrique, à 40% au maximum (AI pce 20 p. 11).

D'un point de vue somatique, le Dr. C._____ a diagnostiqué, dans son expertise du 25 novembre 1999, outre un trouble somatoforme douloureux et un état dépressif de degré léger, un traumatisme par compression du pied, de la cheville et du tiers inférieur de la jambe droite le 23 septembre 1996, une obésité et une probable hypertension artérielle (AI pce 20, p. 6). Cet expert a également relevé qu'il n'y avait pas de lésion organique susceptible d'expliquer une diminution significative de la capacité de travail (AI pce 20, p. 7).

Dans le cadre d'un nouveau rapport médical établi le 29 juin 2001 suite à la réévaluation du degré d'invalidité du recourant, les Drs. D._____ et E._____, médecins spécialistes FMH en psychiatrie et psychothérapie, ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée associé à un trouble somatoforme douloureux (AI pce 30, p. 4). Ces experts ont également constaté une aggravation de l'état de santé psychique du recourant depuis le début de l'année 2000 et ont évalué son incapacité de travail à environ 70% (AI pce 30, p. 4).

Dès lors, il s'avère que la rente d'invalidité partielle allouée au recourant par décision du 26 mars 2001 avec effet au 1^{er} septembre 1997 (AI pce

24), de même que la rente d'invalidité complète allouée au recourant par décision du 7 mai 2001 avec effet au 1^{er} mai 2001 (AI pce 44,) ont bien été octroyées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constant de déficit organique. La première des conditions pour le réexamen de la rente du recourant conformément à l'al. 1 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, est donc réalisée.

4.2.2 Le Tribunal administratif fédéral note par ailleurs que l'OAIE a initié le réexamen de la rente dans le courant du mois de février 2012 (AI pces 123 et 124) et en a informé le recourant le 27 juin 2012 (AI pce 136). La révision a donc été initiée dans le délai de 3 ans prévu par la loi. De plus, en février 2012 cela faisait 14 ans et 5 mois (et ainsi moins de 15 ans) que la rente d'invalidité était servie, dont le droit a débuté le 1^{er} septembre 1997 (AI pce 24). Né en 1962, le recourant n'avait, pour le surplus, pas atteint l'âge de 55 ans au 1^{er} janvier 2012, date de l'entrée en vigueur de la 6^{ème} révision de l'AI (1^{er} volet). La seconde condition pour le réexamen de la rente du recourant conformément à l'al. 1 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI est donc également réalisée.

4.3 En conclusion, la présente affaire ne tombant pas dans les exceptions prévues par l'art. 4 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, le recourant appartient au cercle des personnes susceptibles d'être concernées par la procédure de réexamen. Il convient donc d'examiner les conditions matérielles liées au réexamen de la rente d'invalidité.

5.

5.1 D'un point de vue matériel et en application de l'al. 1, 1^{ère} phrase de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI (1^{er} volet), si les conditions visées à l'art. 7 LPGa ne sont pas réalisées, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGa ne sont pas remplies. Concrétisant le principe de la proportionnalité, l'al. 2 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI précise qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelles réadaptation au sens de l'art. 8a LAI étant précisé que durant la mise en œuvre de ces mesures, l'assurance continue à verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant 2 ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente (art. 3 de la let. a des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI).

5.2 Dans le cas d'espèce, afin de déterminer si c'est à bon droit que la rente d'invalidité du recourant a été supprimée, il convient d'examiner, dans

un premier temps, si l'état de santé du recourant remplit toujours les conditions visées à l'art. 7 LPGA (cf. 6 et 7 infra) ce qui implique d'apprécier la valeur probante de la documentation médicale recueillie par l'OAI dans le cadre de l'instruction de la cause (cf. 8 infra). Dans un second temps, il convient de déterminer si des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI sont envisageables (cf. 9 infra).

6.

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

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

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

6.2 S'agissant en particulier de troubles somatoformes douloureux persistants, le Tribunal fédéral a récemment rendu un arrêt de principe dans lequel il a modifié en profondeur sa pratique en tenant compte des expériences accumulées depuis plus de 11 années ainsi que des critiques formulées tant par la doctrine médicale que par la doctrine juridique à l'encontre de la jurisprudence prévalant auparavant (ATF 141 V 281). Il convient ici d'exposer les points centraux de cette nouvelle jurisprudence.

6.2.1 Selon le Tribunal fédéral, le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier l'art. 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales (cf. consid. 6.1 supra). Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée, *lege artis*, de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281, consid. 2.1 ; ATF 130 V 396 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014, consid. 3.1 et 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1.1).

Les experts doivent ainsi motiver le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant (CIM-10 ch. F45.40) de telle manière que l'organe d'application du droit suisse puisse comprendre si les critères d'un système de classification reconnu sont effectivement remplis. En particulier, l'exigence d'une douleur persistante, intense et s'accompagnant d'un sentiment de détresse doit être remplie. Un tel diagnostic suppose l'existence de limitations fonctionnelles dans tous les domaines de la vie, c'est-à-dire tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel (ATF 141 V 281, consid. 2.1.1 et références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_862/2014 du 17 septembre 2015, consid. 3.2).

6.2.2 Une fois que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été posé *lege artis* conformément aux règles précitées (cf. consid. 6.2.1 supra), il convient de déterminer si dit diagnostic résiste aux motifs d'exclusion décrits à l'ATF 131 V 49 et repris à l'ATF 141 V 281. C'est en effet que si ces motifs d'exclusion ne sont pas réalisés que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant conduit à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance invalidité (ATF 141 V 281, consid. 2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_607/2015 du 3 février 2016, consid. 4.2.2 et 9C_173/2015 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

En règle générale, il n'existe aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une

exagération ou une manifestation analogue. Des indices d'une telle exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie apparaissent notamment en cas de discordance manifeste entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, d'absence de demande de soins ou de traitement, ou lorsque les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert ou en cas d'allégation de lourds handicaps dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Toutefois, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281, consid. 2.2.1 et les références citées ; ATF 131 V 49, consid. 1.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_899/2014 du 29 juin 2015, consid. 4.1 et 9C_173 du 29 juin 2015, consid. 4.1.2).

6.2.3 Lorsque le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant a été dûment posé (cf. consid. 6.2.1 supra) et qu'aucun motif d'exclusion mentionné par la jurisprudence n'est réalisé (cf. consid. 6.2.2 supra), il convient de déterminer si le trouble constaté est invalidant ou non et, dans l'affirmative, d'en évaluer le degré (ATF 141 V 281, consid. 3.6).

Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a jugé que dorénavant, la capacité de travail exigible des assurés souffrant de troubles somatoformes douloureux ou d'une atteinte psychosomatique semblable doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant de mettre en lumière des facteurs d'incapacités d'une part et les ressources de l'assuré d'autre part (ATF 141 V 281, consid. 3.5 et 3.6; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et références citées et 9C_615 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et références citées).

Pour ce faire, le Tribunal fédéral a décrit les indicateurs standards permettant d'évaluer le caractère invalidant des affections psychosomatiques en les répartissant dans les deux catégories suivantes :

1. Catégorie "*degré de gravité fonctionnel*"

1.1. Complexe "*atteinte à la santé*"

- 1.1.1. Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic
- 1.1.2. Succès du traitement ou résistance à cet égard
- 1.1.3. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
- 1.1.4. Comorbidités

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

1.3. Complexe "*contexte social*"

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

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

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

Le Tribunal fédéral a encore précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (cf. catégorie 1 supra) forment le socle de base pour l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux (ATF 141 V 281, consid. 4.3). Les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (cf. catégorie 2 supra). Le Tribunal fédéral a également expliqué que ce catalogue d'indicateurs doit être appliqué en fonction des circonstances de chaque cas individuel et ne constitue pas une simple "*check list*". En outre, ce catalogue d'indicateurs n'est pas immuable et doit pouvoir s'adapter à de nouvelles connaissances médicales établies (ATF 141 V 281, consid. 4.1.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_569/2015 du 17 février 2016, consid. 4.1 et 9C_549/2015 du 29 janvier 2016, consid. 4).

7.

7.1 Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privés aux invalides.

Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales 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).

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

7.2 S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2bis LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de

dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; Valterio, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

Il convient encore de préciser que le changement de jurisprudence opéré à l'ATF 141 V 281 ne justifie pas, en soi, de retirer toute valeur probante aux expertises psychiatriques rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a déjà précisé, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder défensivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a ainsi lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas au regard des indicateurs déterminants (arrêts du Tribunal fédéral 9C_615/2015 du 12 janvier 2016, consid. 6.3 et 9C_716/2015 du 30 novembre 2015, consid. 4.1 ; ATF 141 V 281, consid. 8).

8.

8.1 En l'occurrence, l'OAIE a fondé la décision attaquée du 3 septembre 2013 principalement sur l'expertise psychiatrique détaillée du 30 septembre 2012 du Dr. H._____ (AI pce 154), l'expertise rhumatologique du 15 octobre 2012 du Dr. G._____ (AI pce 153), ainsi que sur les prises de positions médicales des Drs L._____ et K._____ (AI pces 161 à 162 et 184 à 185).

Il ressort de l'expertise psychiatrique du 30 septembre 2012 établie par le Dr. H._____ que l'état de santé psychique de l'intéressé s'est notablement amélioré depuis le début de l'année 2011 en particulier suite à son déménagement au Portugal pour retrouver ses proches (AI pce 154, p. 7

et 8). Le Dr. H._____ pose ainsi le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants (F45.4) associés à une dysthymie (F34.1) qu'il qualifie de faible intensité, tout en précisant que l'intéressé ne présente plus de symptôme dépressif (AI pce 154, p. 8). Dans ce contexte, l'expert relève également l'absence de comorbidité psychiatrique (AI pce 154, p. 8) et précise que le pronostic d'évolution est favorable (AI pce 154, p. 9). De plus, le psychiatre retient l'existence de facteurs étrangers à la maladie qui influent négativement sur l'état de santé du recourant (AI pce 154, p. 8). Il cite en particulier la longue période de temps sans activité professionnelle, le manque de motivation du recourant à reprendre une activité lucrative et le fait que l'intéressé surévalue l'intensité de sa maladie (AI pce 154, p. 8). Le Dr. H._____ évalue la capacité de travail du recourant à 80% au moins dans toutes les activités et ce à compter du début de l'année 2011 (AI pce 154, p. 10). Le Tribunal de céans constate également que l'expertise psychiatrique a été rédigée à la suite d'une visite clinique (qui s'est tenue le 13 septembre 2012), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 154, p. 3 à 5 et p. 12 à 13), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse, reprenant les différents rapports médicaux figurant au dossier, y compris celui établi par le Dr. J._____ le 11 septembre 2012 et qui lui a été remis directement par l'intéressé lors de la visite clinique (AI pce 154, p. 3 et p. 12 à 13). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'expert sont dûment motivées (AI pce 154, p. 8 à 11). Enfin, le médecin discute longuement et en détail le diagnostic ainsi que ses répercussions sur la capacité de travail du recourant (AI pce 154, p. 8 à 11).

Le Tribunal administratif fédéral note encore que les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr. H._____, qui ont été confirmées par le Dr. K._____ (AI pce 161), s'inscrivent avec cohérence dans le substrat médical ressortant des autres pièces médicales du dossier. Par ailleurs, et dans la mesure où la prise de position médicale du Dr. K._____ repose sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé du recourant et ne fait d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels précités ce qui lui confère une pleine valeur probante (cf. consid. 7.2 supra).

Dans le cadre de l'expertise rhumatologique du 15 octobre 2012, le Dr. G._____ a diagnostiqué chez le recourant, sur la base d'un examen clinique et après analyse des radiographies récentes, un syndrome douloureux chronique et généralisé, une hyperostose idiopathique diffuse du

squelette avec restriction de mouvement au niveau de la colonne vertébrale, une obésité avec un BMI (Body Mass Index) de 36.7 kg/m², une hépatopathie, une gluconéogenèse anormale, et un syndrome du tunnel carpien droit (AI pce 153, p. 7). Le Dr. G._____ a toutefois relevé que le diagnostic posé était sans effet aucun sur la capacité de travail du recourant (AI pce 153, p. 7). En revanche, cet expert n'a pas constaté la présence d'arthrose en particulier sur la colonne vertébrale et sur la hanche (AI pce 153, p. 10 à 12). Par ailleurs, le Dr. G._____ a relevé que l'intéressé, qui s'est présenté en béquille lors de la visite clinique du 13 septembre 2012, ne présentait pas les marques physiques liées à l'utilisation régulière de béquille. L'expert a en particulier expliqué que les mains de l'intéressé ne présentaient pas les marques liées à l'utilisation régulière de béquille et que la musculature de ses jambes était également inconsistante avec une utilisation régulière des béquilles (AI pce 153, p. 9). Enfin, ce rhumatologue a également confirmé la présence de facteurs étrangers à la maladie qui influent négativement sur l'état de santé de l'intéressé. Il cite en particulier, la longue période sans activité professionnelle, la domiciliation à l'étranger, les connaissances limitées de la langue allemande, le manque de formation, l'âge, le climat régnant sur le marché actuel du travail et surtout l'absence de motivation du recourant à retrouver une activité lucrative (AI pce 153, p. 16). A la suite de ses constatations médicales, le Dr. G._____ a expliqué qu'il n'existe, d'un point de vue somatique et rhumatologique, aucune restriction à la capacité de travail de l'intéressé (AI pce 153, p. 17). Le Tribunal de céans constate également que l'expertise rhumatologique a été rédigée à la suite d'une visite clinique (qui s'est tenue le 13 septembre 2012), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 153, p. 2 à 3), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse, reprenant les différents rapports médicaux et radiographies récentes figurant au dossier, y compris les radiographies remises par l'intéressé lors de ladite visite médicale (AI pce 153, p. 4 à 7). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'expert sont dûment motivées (AI pce 153, p. 16 à 18). Enfin, le médecin discute longuement et en détail le diagnostic ainsi que ses répercussions sur la capacité de travail du recourant (AI pce 153, p. 8 à 18).

Le Tribunal administratif fédéral note encore que les conclusions de l'expertise rhumatologique du Dr. G._____, qui ont été confirmées par le Dr. L._____ (AI pce 162), s'inscrivent avec cohérence dans le substrat médical ressortant des autres pièces médicales du dossier. Par ailleurs, et dans la mesure où la prise de position médicale du Dr. G._____ repose

sur un dossier complet contenant un exposé exhaustif de l'état de santé du recourant et ne fait d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins, le Tribunal administratif fédéral constate qu'il a été établi en conformité avec les critères jurisprudentiels précités ce qui lui confère une pleine valeur probante (cf. consid. 7.2 supra).

8.2 Le recourant conteste le résultat et les conclusions des expertises des Drs G._____ et H._____ et reproche à ces experts de ne pas avoir pris en compte un certificat de maladie établi par le Dr. M._____ le 1^{er} juillet 2012 (TAF pce 7, p. 3). Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, il convient de souligner que le certificat de maladie auquel fait référence le recourant n'a été reçu par l'OAIE que le 16 juillet 2013, soit près d'une année après l'établissement des expertises psychiatrique et rhumatologique (AI pce 179). Le Tribunal de céans note également que le recourant n'a pas remis ce document aux Drs G._____ et H._____ lors de la visite clinique qui s'est tenue le 13 septembre 2012. Quoi qu'il en soit, ce certificat de maladie a été soumis aux Drs K._____ et L._____ qui ont, tous deux, expliqué qu'il ne permettait pas de remettre en cause le résultat des expertises rhumatologiques et psychiatriques établies par les Drs. G._____ et H._____ (AI pces 184 et 185).

Le recourant affirme encore que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'il souffre toujours des mêmes troubles que par le passé, troubles qui avaient conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité complète (TAF pce 7, p. 3). A l'appui de ses allégations, le recourant a produit un rapport médical daté du 1^{er} juillet 2012 établi par le Dr. M._____ (AI pces 180 et 202), un avis médical du 2 juillet 2013 établi par le Dr. J._____ (AI pces 181 et 203), un avis médical du 2 juillet 2013 également établi par le Dr. J._____ (annexe TAF pce 7, annexe TAF pce 10), un rapport médical daté du 26 septembre 2013 établi par le Dr. I._____ (annexe TAF pce 7, annexe TAF pce 10), un rapport médical du 7 octobre 2013 établi par le Dr. M._____ (annexe TAF pce 7, annexe TAF pce 10), ainsi qu'un certificat de santé établi par N._____ le 17 avril 2014 (annexe 3 TAF pce 16). Ces documents ont tous été soumis à l'appréciation du Dr. K._____ qui a estimé, au terme de leurs examens, qu'ils n'étaient pas de nature à remettre en cause le résultat des expertises rhumatologique et psychiatrique (annexe TAF pce 19). Cet avis doit être suivi. A l'évidence, les avis médicaux et de santé produits par le recourant n'ont pas la valeur probante suffisante au regard des critères jurisprudentiels applicables (cf. consid. 7) de sorte qu'ils ne sont pas de nature à influencer l'avis du Tribunal de céans. De plus, le Tribunal de céans relève qu'à l'exception de l'avis de santé établi par N._____, les avis médicaux produits par le recourant font état de

troubles somatiques sans toutefois mentionner la présence de troubles psychiatriques. Or, c'est bien en raison d'une amélioration des troubles psychiatriques du recourant (et non des troubles somatiques) que l'OAIE a supprimé la rente d'invalidité. Enfin, s'agissant en particulier de l'avis médical de N._____ (annexe 3, TAF pce 16), et comme l'a souligné le Dr. K._____ dans son avis médical du 1^{er} août 2014 (annexe TAF pce 19), le Tribunal de céans remarque que ce document n'a pas été établi par un médecin sur la base de standard médicaux reconnus. Aucune valeur probante ne peut dès lors être conférée à ce document.

8.3 Il ressort des constatations qui précèdent que les expertises rhumatologique et psychiatrique établies par les Drs G._____ et H._____ ont été menées *lege artis* en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal de céans peut donc leur reconnaître une pleine valeur probante.

Par ailleurs, et suite au diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant retenu, le Tribunal de céans relève que tant le Dr. G._____ que le Dr. H._____, ont constaté la présence de facteurs étrangers à la maladie diagnostiquée. Ces experts ont notamment mentionné l'absence de motivation du recourant à retrouver une activité lucrative (AI pce 153, p. 16) et le fait qu'il sous-estime sa capacité de travail (AI pce 154, p. 8). Dès lors, compte tenu du fait que la nature des facteurs étrangers à la maladie est intrinsèquement liée à la personne du recourant, il lui appartient d'entreprendre les efforts nécessaires à surmonter l'incapacité résiduelle de travail (cf : TAF pce 19). Partant, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu l'existence de facteur étranger à la maladie, de sorte que l'atteinte à la santé constatée n'est pas suffisamment importante et pertinente en droit des assurances sociales (cf. ATF 141 V 281, consid. 2.2).

Le Tribunal de céans souligne enfin que la rente d'invalidité a été supprimée à compter du 1^{er} novembre 2013, soit le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision le 3 septembre 2013 (AI pce 187).

Partant c'est à bon droit que l'OAIE n'a pas retenu la présence d'un caractère incapacitant aux troubles somatoformes douloureux persistants et a supprimé la rente d'invalidité du recourant à compter du 1^{er} novembre 2013. Il ne reste donc plus qu'à examiner si le recourant a droit à la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI.

9.

9.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit en principe examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références, in SVR 2011 IV n° 30 p. 86). 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 LPG) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPG), 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3, in SVR 2011 IV n° 73 p. 220). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (arrêt du Tribunal fédéral 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139 et 9C_625/2015 du 17 novembre 2015, consid. 5 et les références citées). La jurisprudence du Tribunal fédéral a toutefois précisé que lorsque la suppression de la rente d'invalidité est fondée sur les dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI, le moment déterminant pour établir la durée de perception des rentes d'invalidité de 15 ans au moins se calcule dès l'entrée en vigueur desdites dispositions finales (à savoir au 1^{er} janvier 2012) et non dès la suppression effective de la rente d'invalidité (et ce même si l'intéressée perçoit des rentes de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans dès la suppression du droit à la rente [cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_623/2014 du 18 février 2015, consid. 5 et 8C_90/2015 du 23 juillet 2015, consid. 4, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2339/2014 du 16 juin 2016, consid. 10.1]).

9.2 En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate que le recourant a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité avec effet au 1^{er} septembre 1997 (cf. AI pce 22) de sorte qu'au 1^{er} janvier 2012 (soit à la date d'entrée en vigueur des dispositions finales de la 6^{ème} révision de la LAI), celui-ci a touché des prestations de l'assurance-invalidité durant moins de 15 ans. Par ailleurs, au moment de l'ouverture de la procédure de révision de la rente, le recourant n'était pas âgé de plus de 55 ans ce qui ne lui confère pas droit aux mesures de nouvelles réadaptation.

Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral constate en tout état de cause que l'expertise psychiatrique établie par le Dr. H._____ retient l'existence de facteurs extérieurs à la maladie, à savoir notamment son manque de motivation à retrouver une activité lucrative (cf. AI pce 154, p. 8). La présence de facteurs étrangers à la maladie, en particulier le manque de motivation du recourant, a également été confirmée par le Dr. G._____ à l'occasion de son expertise rhumatologique (cf. AI pce 153, p. 16). Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral constate que le dossier ne contient aucune pièce permettant de retenir une quelconque restriction (d'un point de vue médical) empêchant le recourant de mettre immédiatement à profit sa capacité de travail dans une activité adaptée. De la même manière, aucune pièce figurant au dossier ne permet de retenir l'existence d'élément objectif et/ou subjectif inhérent à la personne du recourant ou à son parcours professionnel de nature à faire douter de ses facultés à valoriser, de son propre chef, sa capacité de travail dans une nouvelle activité ; le recourant lui-même ne soutient d'ailleurs pas le contraire.

10.

10.1 Par décision incidente du 2 octobre 2014, Me X._____, avocat à Y._____, a été désigné en qualité de défenseur d'office du recourant avec effet au 4 octobre 2013 (TAF pce 22). Il convient de statuer sur son indemnisation.

10.2 A teneur de l'art. 8 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), applicable par renvoi de l'art. 12 FITAF, l'avocat commis d'office a droit au remboursement des dépens lesquels comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais de la partie. Les frais non nécessaires ne sont pas indemnisés (art. 8 al. 2 FITAF). Les frais de représentation comprennent (i) les honoraires d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF), (ii) les débours, notamment les frais de photocopie de documents, les frais de déplacement, d'hébergement et de repas et les frais de

porte et de téléphone (art. 9 al. 1 let. b FITAF) et (iii) la TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF). Les frais du représentant, quant à eux, sont remboursés sur la base des coûts effectifs (art. 11 FITAF). Les honoraires d'avocat et l'indemnité du mandataire professionnel n'exerçant pas la profession d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaires à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF). Le tarif horaire des avocats est de Fr. 200.- au moins et de Fr. 400.- au plus hors TVA (art. 10 al. 2 FITAF). A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (arrêt du Tribunal administratif fédéral A-1870/2006 du 14 septembre 2007, consid. 10). En matière d'assurance social, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime d'office, ce qui facilite le travail des avocats (arrêt du Tribunal fédéral 9C_484/2010 du 16 septembre 2010, consid. 3).

Conformément à l'art. 14 al. 1 FITAF, les parties qui ont droit aux dépens et les avocats commis d'office doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations de travail. Le second alinéa de cette disposition précise que le tribunal fixe les dépens et l'indemnité des avocats commis d'office sur la base du décompte. Le décompte doit être détaillé et indiquer qui a passé quel temps à faire quoi pour quel tarif (ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2e éd., Bâle 2013, ch. 4.85). L'autorité appelée à fixer les frais de l'avocat commis d'office sur la base d'un décompte ne saurait toutefois se contenter de s'y référer sans procéder à un examen, mais doit plutôt examiner dans quelle mesure les frais allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^{ème} éd. 2013, p. 272 n. marg. 4.86). A défaut de décompte, le tribunal fixe les frais de l'avocat commis d'office sur la base du dossier (art. 14 al. 2 in fine FITAF).

10.3 En l'occurrence, Me X._____ ayant produit deux décomptes d'honoraire intermédiaires (TAF pces 24 et 38), le Tribunal de céans statuera sur l'indemnisation du conseil d'office pour l'activité déployée entre le 4 octobre 2013 et le 8 décembre 2014 (ci-après : 10.3.1) puis pour l'activité déployée entre le 9 décembre 2014 et la date du présent arrêt (ci-après : 10.3.2).

10.3.1 Par courrier du 8 décembre 2014, Me X._____ a produit un décompte d'honoraire intermédiaire sollicitant le paiement d'un montant total

de Fr. 5'426.- pour l'activité déployée entre le 4 octobre 2013 et le 8 décembre 2014 (TAF pce 24). Ce montant comprend les éléments suivants : (i) Fr. 4'680.- d'honoraires correspondant à 15 heures de travail au tarif horaire de Fr. 312.-, (ii) Fr. 468.- de frais forfaitaires sur les honoraires (soit 10% des honoraires) et (iii) Fr. 378.- correspondant aux frais de traduction. Enfin, ce montant est imputé de Fr. 100.- correspondant aux provisions déjà encaissées (TAF pce 24).

L'examen du premier décompte d'honoraire intermédiaire produit le 8 décembre 2014 par le conseil du recourant amène le Tribunal de céans à constater que, (i) le temps consacré à la rédaction du complément au recours du 27 novembre 2013 (TAF pce 7) et de la réplique du 23 avril 2014 (TAF pce 16) dépasse ce qui peut paraître nécessaire pour la défense des intérêts du recourant au regard de la difficulté de l'affaire et des griefs soulevés, (ii) que le temps consacré à la rédaction de la requête d'assistance judiciaire du 23 avril 2014 (TAF pce 17) respectivement à celle du complément à la requête d'assistance judiciaire du 26 septembre 2014 (TAF pce 21) excède également ce qui peut paraître nécessaire pour la défense des intérêts du recourant et, (iii) que le temps consacré à la correspondance avec le client paraît également excessif.

Par ailleurs, le taux horaire de Fr. 312.- appliqué par Me X. _____ apparaît également, au vue des circonstances, comme excessif. Enfin, le Tribunal administratif fédéral rappelle que les frais forfaitaires ne font pas l'objet d'une indemnisation (cf. voir arrêts du Tribunal administratif fédéral C-45/2014, consid. 9.2.2, C-4806/2014, consid. 8.2.23 et C-6248/2011, consid. 12.2, A-4556/2011, consid. 3.1.3).

Selon l'estimation du Tribunal de céans, il y lieu de réduire les frais de l'avocat d'office à Fr. 3'510.- (soit 13 heures de travail à Fr. 250.- par heure), y compris le supplément de TVA selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.- (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5A_504/2015 du 22 octobre 2015), soit Fr. 260.-, au vu de l'ensemble de l'activité déployée entre le 4 octobre 2013 et le 8 décembre 2014 et étant donné que le recours, le complément au recours et la réplique reprennent pour l'essentiel la même argumentation. Ce montant prend également en compte que l'avocat d'office s'est contenté d'alléguer des atteintes à la santé physique de son client (bien que la problématique de fond concerne des atteintes à la santé psychiatrique) et n'a pas discuté de la problématique des mesures de nouvelle réadaptation.

10.3.2 Par courrier du 13 janvier 2016, Me X._____ a produit un second décompte d'honoraire intermédiaire sollicitant le paiement d'un montant total de Fr. 858.- pour l'activité déployée entre le 9 décembre 2014 et le 13 janvier 2016 (TAF pce 38). Ce montant est composé des éléments suivants : (i) Fr. 780.- à titre d'honoraire correspondant à 2h30 de travail au tarif horaire de Fr. 312.- et (ii) Fr. 78.- de frais forfaitaires sur les honoraires (soit 10% des honoraires).

L'examen du second décompte d'honoraire intermédiaire produit le 13 janvier 2016 par le conseil du recourant amène le Tribunal de céans à constater que, (i) le temps consacré à la rédaction des déterminations relatives à l'impact de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral (TAF pce 28) excède ce qui peut être nécessaire pour la défense des intérêts du recourant, ce d'autant que lesdites déterminations reprennent en substance les indicateurs décrits dans la nouvelle jurisprudence sans toutefois motiver de manière détaillée et précise en quoi ces indicateurs ont un impact sur la cause, et que (ii) le temps consacré à la correspondance avec le client apparaît également excessif en particulier compte tenu du fait que peu d'acte de procédure ont été effectué jusqu'au 13 janvier 2016.

Par ailleurs, le taux horaire de Fr. 312.- appliqué par Me X._____ apparaît également, au vue des circonstances, comme excessif. Enfin, le Tribunal administratif fédéral rappelle que les frais forfaitaires ne font pas l'objet d'une indemnisation (cf. voir arrêts du Tribunal administratif fédéral C-45/2014, consid. 9.2.2, C-4806/2014, consid. 8.2.23 et C-6248/2011, consid. 12.2, A-4556/2011, consid. 3.1.3).

Au regard de ce qui précède, le Tribunal de céans estime qu'un montant de Fr. 540.- (soit 2 heures de travail à Fr. 250.- par heure), y compris le supplément de TVA selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.- (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5A_504/2015 du 22 octobre 2015), soit Fr. 40.-, est justifié pour l'activité déployée entre le 4 décembre 2014 et la date du présent arrêt, étant précisé que ce montant inclut également la correspondance intervenue entre le recourant et son conseil durant cette période.

10.4 Aussi, le Tribunal de céans allouera au conseil du recourant un montant de Fr. 4'050.-, y compris le supplément de TVA selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF, correspondant à l'activité déployée depuis le 3 octobre 2013. A ce montant, il convient encore d'ajouter une indemnité de débours que le Tribunal administratif fédéral évalue, sur la base du dossier, à Fr. 108.- y compris le supplément de TVA selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF (soit Fr. 8.-). Au

total, le Tribunal administratif fédéral allouera au conseil du recourant un montant de Fr. 4'158.-.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais judiciaire.

3.

Un montant de Fr. 4'158.-, à titre d'indemnité du conseil d'office, est versé à Me X. _____ par la Caisse du Tribunal administratif fédéral.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant, soit pour lui son conseil Me X. _____ (Acte judiciaire) ;
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé) ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

Indication des voies de droit :

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

Expédition :