

BVGer C-3492/2013 vom 24. März 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3492_2013

FR: TAF C-3492/2013 du 24 mars 2015

IT: TAF C-3492/2013 del 24 marzo 2015

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1

Le TAF examine d'office et avec pleine cognition la recevabilité des recours qui lui sont soumis, en particulier sa compétence (art. 7 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2013, p. 287 n° 818; arrêt du Tribunal fédéral 9C_891/2010 du 31 décembre 2010 consid. 2.2; ATAF 2007/5 consid. 1; arrêt du TAF C-3106/2013 du 25 juin 2013 consid. 1.1).

E. 2.1

Aux termes de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le TAF connaît - sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce - des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF. L'OAIE étant une autorité au sens de l'art. 33 let. d LTAF, ses décisions peuvent être contestées devant le Tribunal de céans.

E. 2.2

La procédure devant le TAF est régie par la PA dans la mesure où la LTAF, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne sont pas applicables (cf. art. 37 LTAF, art. 3 let. dbis PA, art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

E. 3

L'objet du litige est en l'espèce la décision incidente du 21 mai 2013 portant sur une expertise médicale pluridisciplinaire; concrètement, le catalogue des questions à adresser aux experts est contesté.

E. 3.1

Le recours contre une décision incidente n'est ouvert que dans des cas limités, portant notamment sur la compétence ou sur une demande de récusation (art. 45 al. 1 PA). Selon l'art. 46 al. 1 PA, les autres décisions incidentes peuvent faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable (let. a) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (let b).

E. 3.2.1

Le Tribunal fédéral, examinant la condition du préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA cité, a considéré, eu égard au contexte de la procédure d'instruction de l'assurance-invalidité et de ses particularités, qu'un rapport d'expertise médicale, en raison de sa matière étrangère au droit, ne peut être examiné que d'une manière restrictive dans le cadre d'une procédure de recours. En effet, la personne qui applique le droit, ne possédant pas de connaissances médicales suffisantes, n'est souvent pas en mesure de trouver des erreurs objectives-techniques dans un rapport d'expertise rédigé correctement sur un plan formel. En outre, il existe une tension entre, d'une part, l'importance déterminante dont jouit l'expertise médicale sur la décision de prestations à prendre et, d'autre part, les nombreuses possibilités d'évaluer une affaire d'un point de vue médical ainsi que la faible prévisibilité de ses résultats (ATF 139 V 339 consid. 4.2, 138 V 271 consid. 1.2.1, 137 V 210 consid. 2.5 et références).

E. 3.2.2

Le Tribunal fédéral a ainsi retenu qu'il est nécessaire de pallier à cette situation par des garanties procédurales (ATF 137 V 210 consid. 2.5 et 3.4.2.3 in fine), déduites de l'art. 29 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et de l'art. 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) et il a renforcé les droits de participation de la personne assurée à l'établissement d'une expertise médicale : celle-ci a droit de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui seront posées à l'expert et de se prononcer sur celles-ci (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.9). L'intéressé doit pouvoir exercer ses droits de participation lors d'une procédure de recours. Si cette faculté n'est plus possible dans le cadre du recours interjeté contre la décision finale, il peut en résulter un préjudice irréparable qui ouvre une voie de droit devant l'autorité compétente. De plus, en matière d'assurance-invalidité, vu qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire (ATF 136 V 376), l'expertise administrative présente dans la procédure de recours souvent la base de décision médicale la plus importante. Dans ces conditions, les garanties accordées à la partie privée pour toute la durée de la procédure ne jouent alors plus de rôle dans l'établissement des faits par le tribunal. Comme correctif, l'assuré doit pouvoir se prévaloir des garanties octroyées avant que les effets préjudiciels ne soient intervenus (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.4). Tenant compte de la faculté d'examen limitée de l'autorité appliquant le droit, il ne suffit ainsi pas que les droits de participation ne soient accordés qu'ultérieurement lors de l'appréciation des preuves dans le cadre de la procédure administrative ou judiciaire. De surcroît, constitue également un indicateur parlant en faveur d'un risque d'un préjudice irréparable, le fait que les craintes engendrées par l'expertise médicale impliquent parfois une atteinte importante à l'intégrité physique ou psychique (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.3 et 138 V 271 consid. 1.2.2).

E. 3.2.3

Pour ces raisons, le Tribunal fédéral a admis que les personnes assurées peuvent attaquer devant les tribunaux cantonaux ou devant le TAF une décision incidente portant sur une expertise médicale; en effet, une expertise, qui ne satisfait pas au droit, crée en règle générale non seulement un préjudice de fait mais également un préjudice légal (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.7 confirmés par ATF 139 V 339 consid. 4.4 et 138 V 271 consid. 1.2.3).

E. 3.2.4

Par analogie à la situation où il n'y pas d'accord sur le contenu ou la nécessité de mettre en oeuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7), l'administration doit rendre une décision incidente lorsqu'il n'y a pas d'entente entre les parties sur les questions à adresser aux experts médicaux et cette décision incidente est sujette à recours auprès de la première instance judiciaire. En effet, le questionnaire définissant et délimitant l'expertise médicale à effectuer, il existe un réel risque de préjudice irréparable si l'expertise n'est pas établie à satisfaction de droit (cf. consid. 3.2.2 ci-dessus) en raison d'un questionnaire déficient ou incomplet. Il serait par ailleurs inefficace et inopportun de soumettre aux experts des nouvelles questions ou des questions complémentaires une fois le rapport d'expertise rédigé. Pour ces raisons, le Tribunal de céans a admis, par arrêt C-2229/2013 du 12 juin 2014, la recevabilité du recours contre une décision incidente portant sur les seules questions complémentaires à adresser aux experts (consid. 2.4 à 2.4.4). Les mêmes arguments étant valables dans la présente affaire où le catalogue des questions à poser aux experts est contesté, le TAF est compétent pour se prononcer sur le recours de l'assuré.

E. 3.3

Le recourant a qualité pour recourir contre la décision litigieuse étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGa).

E. 3.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGa et 52 PA), l'avance de frais de procédure ayant de plus été acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière.

E. 4

Il appartient à l'OAIE de notifier aux frontaliers les décisions de l'assurance-invalidité. Par contre, c'est l'office AI cantonal du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative qui est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers (art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, 831.201]). Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier.

E. 5.1

Devant le Tribunal administratif fédéral, le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision prise (art. 49 PA). Le TAF dispose ainsi en principe du plein pouvoir d'examen (cf. arrêt du TAF C-4138/2012 du 8 novembre 2013 consid. 2.1; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2008, n° 2.1 ss; Jérôme Candrian, *Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral*, 2013, n° 177 ss).

E. 5.2

Dans deux situations, le Tribunal exerce son pouvoir d'examen avec une certaine retenue en tenant compte de celui de l'autorité inférieure : d'une part lorsqu'il s'agit de trancher de pures questions d'appréciation et d'autre part lorsqu'il s'agit de tenir compte de circonstances de faits spéciales, notamment locales, fonctionnelles, techniques ou économiques, que

l'autorité inférieure est, vu sa compétence propre ou sa proximité avec l'objet du litige, mieux à même de poser et d'apprécier (ATF 132 II 257 consid. 3.2; ATAF 2011/32 consid. 5.6.4, 2010/39 consid. 4.1.1). Dans ces situations le Tribunal ne substituera pas sans raison suffisante sa propre appréciation à l'appréciation ou à la compétence technique de l'autorité administrative (ATF 136 V 351 consid. 5.1.2) Le Tribunal n'est en effet lui-même pas une autorité appelée à substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative, pas plus qu'il n'est une autorité spécialisée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_788/2011 du 2 mai 2012 consid. 5.1.2; ATAF 2010/19 consid. 4.2; Candrian, op. cit., n° 189).

E. 5.3

En l'espèce, le TAF note que le point de savoir quelles questions doivent figurer dans un questionnaire à soumettre à des experts médicaux dans un cas concret constitue une question relevant en grande partie du pouvoir d'appréciation de l'office intimé qui de plus, en raison de la connaissance technique de ses médecins, est plus à même de formuler un tel questionnaire que le Tribunal. Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité, tout en restant dans les limites du pouvoir d'appréciation qui est le sien, se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 123 V 150 consid. 2 et les références). Commet un excès positif de son pouvoir d'appréciation, l'autorité qui exerce son appréciation alors que la loi l'exclut, ou qui, au lieu de choisir entre les deux solutions possibles, en adopte une troisième. Il y a également excès du pouvoir d'appréciation dans le cas où l'excès de pouvoir est négatif, soit lorsque l'autorité considère qu'elle est liée, alors que la loi l'autorise à statuer selon son appréciation, ou qu'elle renonce d'emblée en tout ou partie à exercer son pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.1 et 116 V 307 consid. 2 et les références).

E. 6

Le TAF établit les faits d'office (art. 12 PA) et applique librement le droit ; en aucun cas il n'est lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA). Il peut s'écarter des considérants juridiques de la décision attaquée aussi bien que des arguments des parties (cf. notamment Jérôme Candrian, op. cit., n° 176).

E. 7

Quelles sont vos éventuelles propositions thérapeutiques? - quelles seraient leur influence sur la capacité de travail? - un tel traitement est-il exigible, et pourquoi?

E. 7.1

A titre préliminaire, il convient de préciser que bien que le pouvoir d'examen du TAF était limité, dans les affaires C-2666/2011 et C-3739/2011, aux 8 mars et 31 mai 2011, soit au moment où les décisions alors litigieuses ont été rendues (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b), l'examen du droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité ne doit, en l'occurrence, pas être restreint à ces dates-ci. En effet, l'administration devant rendre une nouvelle décision, doit tenir compte de l'état de santé actuel du recourant. Ainsi, l'examen de l'état de santé et d'une éventuelle amélioration de celui-ci doit s'étendre jusqu'à la notification de la nouvelle décision (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4, confirmé par l'arrêt 9C_288/2010 du 22 décembre 2010 consid. 4.1).

E. 7.2

L'expertise doit en l'espèce, conformément à l'arrêt du TAF C-2666/2011 et C-3739/2011 du 19 novembre 2012 consid. 7.3 (AI pce 114), être réalisée dans le cadre de la révision de la rente d'invalidité de l'assuré, initiée d'office en juillet 2008 (AI pce 43). Afin de pouvoir déterminer si une amélioration de l'état de santé du recourant a eu lieu, il faut comparer, selon la jurisprudence, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente - ici le 30 mars 1994 - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse - ici la future nouvelle décision à rendre (ATF 125 V 368 consid. 2, 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). L'OAIE, s'appuyant sur l'avis de l'OAI-GE, explique donc à juste titre qu'il sied de procéder par trois étapes (TAF pce 6 et annexe) : 1. Prendre comme départ, l'état de santé du recourant à la base de la décision du 30 mars 1994, tel qu'il a été constaté à ce moment-là. 2. Evaluer l'état de santé actuel, au moment de l'expertise médicale. 3. Comparer enfin ces deux états afin de pouvoir déterminer si et quand une modification a eu lieu. L'évaluation de la situation médicale actuelle de l'assuré est donc indispensable pour être en mesure d'effectuer cette comparaison et pour pouvoir expliquer le résultat de celle-ci. Ainsi est rejetée la conclusion du recourant tendant à l'exclusion de toute question ne portant pas sur l'éventuelle amélioration de son état de santé.

E. 7.3

Le recourant soutient également que les questions formulées par l'autorité inférieure dépassent le cadre défini par l'arrêt du TAF du 19 novembre 2012. Concrètement, il critique les première, troisième et quatrième questions du formulaire, reprochant à l'OAIE de vouloir procéder à un examen médical rétrospectif complet de sa situation, comme s'il s'agissait d'instruire une demande initiale de prestations et non pas d'examiner un motif (éventuel) de révision.

E. 7.3.1

Alors que l'expertise doit dans le cas concret être réalisée dans le cadre d'une révision, le Tribunal note que l'office AI semble avoir utilisé un questionnaire destiné à l'examen initial du droit à une rente, la grande majorité des questions concernant l'état de santé actuel du recourant. Il a rajouté à ce questionnaire les questions n° 4 et 13, cette dernière reprenant d'ailleurs entièrement le considérant 7.3 de l'arrêt du TAF C-2666/2011 et C-3739/2011 du 19 novembre 2012 qui contient également des injonctions adressées directement à l'administration.

E. 7.3.2

Or, lorsqu'il s'agit d'examiner une demande initiale de rente, la question centrale d'un point de vue médical est de savoir si la personne concernée souffre d'un problème de santé qui la rend incapable de travailler. En revanche, dans le cadre d'une révision de la rente, la question principale est de savoir si une modification de l'état de santé, ayant une influence sur la capacité de travail, est survenue depuis la dernière décision déterminante. Les experts doivent alors prendre en considération que la modification de l'état de santé doit être notable (cf. art. 17 al. 1 LPGA) et qu'une nouvelle appréciation du cas alors que les circonstances sont demeurées inchangées ne constitue pas un motif de révision (arrêt du Tribunal fédéral I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 371 consid. 2b et 112 V 287 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, Droit des assurances sociales - Jurisprudence [SVR] 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). De plus, la modification de l'état de santé doit clairement ressortir de leur rapport (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et

références citées). Les tâches des experts médicaux sont différentes selon que l'expertise intervient lors d'une demande de prestation initiale ou lors d'une révision. Au vu de cette différence, il est important que le questionnaire, définissant et délimitant l'expertise, met chaque expertise dans son contexte spécifique. Dans le cas contraire, il existe un risque que celle-ci et ses conclusions sont inadéquates, voir erronées, pouvant selon la jurisprudence du Tribunal fédéral conduire à un préjudice irréparable pour l'assuré pour qui, de plus, l'expertise médicale peut comporter une atteinte importante à son intégrité physique et psychique (cf. consid. 3.2.2 ci-dessus).

E. 7.3.3

En l'espèce, s'il est vrai que le questionnaire de l'OAIE aurait pu être plus systématique, incluant, comme on l'a vu ci-dessus, de manière logique et par souci de clarté, les trois étapes susmentionnées (consid. 7.2), il n'en demeure pas moins qu'il ressort des questions n° 4, 6 et 13, que les experts médicaux sont requis de se prononcer sur l'évolution des atteintes à la santé du recourant ainsi que sur une évolution de la capacité de travail résiduelle de celui-ci. Le recourant, voire son avocat, ne peuvent donc pas nier qu'il s'agit là de questions permettant de se prononcer dans le cadre d'une révision. Partant, le Tribunal, tenant compte de la liberté d'appréciation de l'office AI (cf. consid. 5.2 et 5.3), confirme sur le principe le catalogue des questions attaqué. Toutefois, par souci de clarté, l'OAIE précisera formellement sur le questionnaire, à l'intention des experts médicaux, que l'expertise intervient dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité entière du recourant, allouée depuis le 1er avril 1992.

E. 7.3.4

Quant aux questions n° 1, 3 et 4 contestées, il y a lieu d'y répondre comme suit : la question n° 1 concerne, comme l'indique l'emploi du présent de l'indicatif, l'état de santé actuel du recourant ; le TAF ne peut donc suivre le recourant qui soutient qu'elle tend à un réexamen rétrospectif de son état de santé. Ce grief est donc rejeté. Concernant la question n° 3, il y a lieu de considérer, avec le recourant, qu'elle peut remettre en cause son incapacité de travail, même initiale ; il en est de même de la question n° 4 dans la mesure où elle demande d'établir l'évolution de l'incapacité médicalement justifiée depuis le début de l'atteinte. Ces questions dépassent en effet le cadre de la révision de la rente en cours. En effet, ces questions, utiles pour l'examen initial d'une demande de rente, peuvent en l'espèce sous-entendre l'examen d'une reconsidération de la décision du 30 mars 1994 ou de la communication du 10 juin 2003 (AI pces 17 et 42) selon laquelle l'assureur peut en tout temps revenir d'office sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (cf. art. 53 al. 2 LPGA). Tel est notamment le cas lorsque l'administration a accordé une rente sur la base d'une évaluation médicale de l'incapacité de travail insoutenable (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_290/2009 du 25 septembre 2009 consid. 3.1.3). Les principes développés en matière de reconsidération sont aussi applicables lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle et que leur versement, néanmoins, a acquis force de chose décidée (cf. art. 58 LAI et 74ter let. f RAI; ATF 129 V 200 consid. 1.1 et 122 V 367 consid. 3; Michel Valterio, l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, chiffres 3127 et 3133 pp 847 s.). Or, en l'occurrence, la reconsidération de la décision du 30 mars 1994 ou de la communication du 10 juin 2003 n'est pas, au moins au vu de l'état actuel du dossier, en cause. C'est donc à tort que l'OAIE a inclus la question n° 3 et la partie de phrase

depuis le début de l'atteinte dans la question n° 4, celles-ci visant l'examen de l'incapacité de travail initiale, hors de propos de la procédure de révision.

E. 7.4

En conclusion, il sied de supprimer du questionnaire la question n° 3 ainsi que la mention depuis le début de l'atteinte de la question n° 4. Cette dernière sera alors formulée de la manière suivante : "Comment l'incapacité de travail a-t-elle évolué depuis l'octroi initial de la rente d'invalidité? Dans son activité habituelle ? Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues ?". Par ailleurs, et par souci de clarté, l'OAIE précisera formellement sur le questionnaire, à l'intention des experts, que l'expertise à établir intervient dans le cadre d'une révision de la rente d'invalidité entière du recourant, allouée depuis le 1er avril 1992. 8. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre très partiellement le recours et de réformer la décision incidente attaquée dans le sens du consid. 7.4. 9. Il reste à examiner la question des frais de procédure et des dépens.

E. 8

Quel est le pronostic de l'atteinte, en particulier une amélioration de la capacité de travail est-elle envisageable?

E. 9

Si un trouble de la ligne somatoforme ou un trouble assimilé est constaté, peut-on raisonnablement exiger de la personne assurée un effort de volonté pour surmonter ses douleurs et exploiter sa force de travail résiduelle? En d'autres termes, un ou plusieurs des critères de gravité suivants sont-ils présents (posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral): - présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée? - existence d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive) ou existence d'affections corporelles chronique? - perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie? - échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée? - en présence d'une comorbidité psychiatrique, existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie)?

E. 9.1

En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Si celle-ci n'est déboutée que partiellement, ces frais sont réduits. En principe, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA). Le recours de l'assuré a été très partiellement admis. Le Tribunal estime que le recourant a gagné à raison de 25%, le questionnaire peu systématique dans sa présentation, contenant de plus des questions dépassant le cadre de la révision. Le recourant participe donc aux frais de procédure à raison de 300 francs, montant prélevé sur l'avance de frais de procédure de 400 francs dont le recourant s'est acquittée. Le solde lui sera restitué une fois le présent arrêt entré en force.

E. 9.2

Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF; RS 173.320.2) permettent au

Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Il fixe l'indemnité d'office dans le cas où il n'a pas reçu de décomptes (cf. art. 14 al. 2 FITAF), en tenant compte de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que du travail et du temps y consacré. Le recourant ayant obtenu gain de cause à raison de 25%, il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens fixée à 700 francs (avec frais) à la charge de l'OAIE. Il est rappelé que la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à un assuré résidant à l'étranger (cf. art. 1^{ter} et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20] ; arrêts du TAF C_738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2)). Le dispositif se trouve à la page suivante.

E. 10

Les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent-elles d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact)?

E. 11

Comment les experts se positionnent-ils par rapport aux avis des médecins traitants?

E. 12

Avez-vous des remarques éventuelles?

E. 13

Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre de manière détaillée aux questions posées par le Tribunal administratif fédéral figurant dans le considérant 7.3 in fine, à savoir: "En conclusion, le Tribunal doit annuler les décisions litigieuses et renvoyer l'affaire à l'OAI pour un complément d'instruction. En raison des plaintes multiples de l'assuré - les experts du COMAI ont retenu dans leur rapport du 18 décembre 2002 notamment un syndrome somatoforme douloureux persistant qui ne jouait qu'un rôle mineur dans l'incapacité de travail mais qui contribuait néanmoins à la gravité du tableau clinique (Al pce 40) - II sera opportun d'effectuer une expertise pluridisciplinaire. Les médecins devront notamment se déterminer sur les contradictions constatées entre les dires de l'assuré et les faits observés lors de la surveillance de celui-ci ainsi que sur le soupçon de simulation (consciente ou inconsciente) de la part du recourant. Dans le cas où ils notent une amélioration de l'état de santé, les médecins devront expliquer celle-ci et fixer le moment à partir duquel cette amélioration est survenue. Dans le cadre du renvoi, l'OAI doit également transmettre à l'assuré le rapport d'observation du 24 avril 2009 et les photos et vidéos y relatives et lui donner l'opportunité de s'exprimer (cf. consid. 4.2 et 4.3 ci-dessus)."