

# **BVGer C-5610/2013 vom 20. Dezember 2016**

Bundesverwaltungsgericht, 2016-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5610\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5610_2013)

FR: TAF C-5610/2013 du 20 décembre 2016

IT: TAF C-5610/2013 del 20 dicembre 2016

## **Regeste**

Révision de la rente

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Complexe "atteinte à la santé"

#### **E. 1.1.1**

Expressions des éléments pertinents pour le diagnostic

#### **E. 1.1.2**

Succès du traitement ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.3**

Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

#### **E. 1.1.4**

Comorbidités

### **E. 1.2**

Complexe "personnalité" (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

### **E. 1.3**

Complexe "contexte social" 2. Catégorie "cohérence" (point de vue du comportement)

### **E. 2.1**

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

### **E. 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).

### **E. 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 (AI 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).

### **E. 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, 2ème 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, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

### **E. 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 6ème révision de la LAI, par laquelle l'OAIE a supprimé le droit du recourant à la rente d'invalidité à compter du 1er novembre 2013 (AI pce 187).

### **E. 4.1**

En application de l'al. 1, 1ère phrase, de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI (1er volet), entrée en vigueur le 1er janvier 2012 (modification du 18 mars 2011 [RO 2011 5659]) (ci-après : les dispositions finales de la 6ème 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 6ème 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).

#### **E. 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 1er 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 1er 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 1er 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 6ème révision de la LAI, est donc réalisée.

#### **E. 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 1er septembre 1997 (AI pce 24). Né en 1962, le recourant n'avait, pour le surplus, pas atteint l'âge de 55 ans au 1er janvier 2012, date de l'entrée en vigueur de la 6ème révision de l'AI (1er 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 6ème révision de la LAI est donc également réalisée.

#### **E. 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 6ème 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.

### **E. 5.1**

D'un point de vue matériel et en application de l'al. 1, 1ère phrase de la let. a des dispositions finales de la 6ème révision de la LAI (1er 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 6ème 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 oeuvre 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 6ème révision de la LAI).

### **E. 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'OAIE 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).

### **E. 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).

## **E. 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.

### **E. 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).

### **E. 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).

### **E. 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"

### **E. 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'écarter en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre 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).

## **E. 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).

## **E. 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/m<sup>2</sup>, 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).

## **E. 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 1er 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 1er 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 1er 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.

### **E. 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 1er 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 1er 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.

### **E. 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 oeuvre 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 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (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 6ème révision de la LAI, le moment déterminant pour établir la durée de perception des rentes d'invalidité de 15 ans au moins se calcul dès l'entrée en vigueur desdites dispositions finales (à savoir au 1er 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]).

## **E. 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 1er septembre 1997 (cf. AI pce 22) de sorte qu'au 1er janvier 2012 (soit à la date d'entrée en vigueur des dispositions finales de la 6ème 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.

### **E. 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.

### **E. 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*, 2ème 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).

### **E. 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).

### **E. 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.

### **E. 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 effectués 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.

#### **E. 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.-.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.